

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské výchovy

Sociální pedagogika



LENKA TOMANOVÁ

LONGITUDINÁLNÍ STUDIE DÍTĚTE S POSTIŽENÍM

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce: PhDr. & Mgr. Petra Potměšilová, Ph.D.

Olomouc 2015

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem v ní všechny zdroje, které jsou uvedeny v seznamu literatury.

V Olomouci dne 13. 4. 2015

.....
Tomanová Lenka

Poděkování

Srdečné poděkování patří především mé vedoucí bakalářské práce PhDr. & Mgr. Petře Potměšilové, Ph.D., za její odborné rady a vedení. Současně bych ráda poděkovala mamince Lukáška, za její důvěru a cenné informace, bez kterých by tato práce nikdy nevznikla. V neposlední řadě děkuji celé mé rodině, zejména mému manželovi, za podporu a toleranci při mém studiu.

OBSAH

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1. AUTISMUS, PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA, PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÁ PORUCHA.....	9
1.1 Vymezení pojmů autismus a poruchy autistického spektra	9
1.2 Historický vývoj a současnost.....	9
1.3 Specifické symptomy autistického spektra (triáda)	10
1.3.1 Sociální interakce a chování	11
1.3.2 Typ sociální reakce a popis projevů chování v sociální oblasti.....	12
1.3.3 Komunikace	13
1.3.4 Představitivost, zájmy a hra	14
1.4 Diagnostická kritéria podle klasifikačních systémů MKN-10 a DSM-5	14
1.4.1 MKN-10.....	15
1.4.2 DSM-5	15
1.5 Popis dětského autismu	17
1.6 Autismus v dospívání a dospělosti.....	17
2 RODINA A DÍTĚ S AUTISMEM	19
2.1 Sociální aspekty	19
2.1.1 Období sdělení diagnózy, šok.....	19
2.1.2 Doporučení pro sdělování diagnózy	19
2.1.3 Zapojení obranných mechanismů	20
2.1.4 Depresivní období v přijímání diagnózy	21
2.1.5 Kompenzované období	21
2.1.6 Období životní rovnováhy, přebudování hodnot	21
2.2 Sociální vliv autistické poruchy	22
2.3 Léčba poruchy autistického spektra	23
2.4 Problémové poruchy chování u dětí s autismem.....	24
3 VZDĚLÁVÁNÍ A VÝCHOVA DĚTÍ S AUTISMEM.....	26
3.1 Vzdělávací aspekty u autistických dětí	26
3.2 Příležitost integrace autistických dětí.....	28
3.2.1 Výhody a nevýhody integrace autistických dětí v běžné škole	28
3.3 Současná situace.....	29
3.3.1 Přednosti v péči o děti a dospělé s autismem v České republice	29
PRAKTICKÁ ČÁST	31
4 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI	32
4.1 Metody	32

4.2	Cíl.....	32
4.3	Vzorek.....	33
4.4	Způsob setkávání.....	33
5	PŘÍPADOVÁ STUDIE – KAZUISTIKA.....	34
5.1	Rodinná anamnéza.....	34
5.2	Osobní anamnéza.....	34
5.3	Charakteristika jednotlivých vývojových období lidského života.....	37
5.3.1	Prenatální a perinatální období.....	37
5.3.2	Novorozenecké a kojenecké období.....	37
5.3.3	Batolecí období.....	37
5.3.4	Období předškolního věku.....	38
5.4	Školní anamnéza.....	45
5.4.1	Nástup do školy a mladší školní věk.....	45
5.4.2	Období dospívání – pubescence.....	50
5.4.3	Období dospělosti.....	52
5.5	Kresba.....	53
5.5.1	Specifika v kresbě dosvědčující diagnózu PAS.....	53
5.6	Zvláštní způsob hry, zájmů.....	54
5.7	Posouzení životní situace z pohledu matky.....	55
5.7.1	Hodnocení z pohledu bio-psycho-sociálního-spirituálního.....	55
5.8	Vyjádření matčiny vděčnosti všem pedagogickým pracovníkům.....	57
5.9	Důležité rozhodnutí maminky.....	57
5.10	Závěrečné shrnutí.....	58
5.11	Stručné shrnutí života dítěte s autismem dle vývojových období.....	58
6	VYHODNOCENÍ.....	61
	ZÁVĚR.....	64
	SEZNAM LITERATURY.....	65
	ELEKTRONICKÉ ZDROJE.....	67
	PŘÍLOHY - UKÁZKA VÝVOJE KRESBY A VÝROBKŮ.....	68

ÚVOD

Hlavním důvodem pro volbu tématu longitudinální studie dítěte s postižením byla skutečnost, že jsme byli několik let v úzkém kontaktu s rodinou, která se starala o dítě s poruchou autistického spektra. Záměrem práce je získat komplexní informace o vývoji dítěte s diagnózou dětský autismus a získat tak nahlédnutí do problematiky jednoho z nejtěžších dětských vývojových onemocnění – obecně nazývaného poruchy autistického spektra (dále jen PAS).

Cílem bakalářské práce je detailně popsat vývoj života dítěte s dětským autismem v kontextu k těmto proměnným - stanovení diagnózy, reakce nejbližšího okolí a utváření sociálních vztahů, umístění do školského zařízení a rozbor školní úspěšnosti, výhled do budoucnosti po ukončení možnosti vzdělávání. Dalším cílem je potřeba šíření osvěty o problematice kvality života jedince s PAS a jeho rodiny.

Teoretickou část jsme rozdělili do tří kapitol. V první kapitole se věnujeme vymezení pojmů poruchy autistického spektra a pervazivní vývojová porucha. Stručně jsme nastínili historii autismu, podrobněji jsme popsali specifické symptomy autistické triády. Dále jsme uvedli diagnostická kritéria podle klasifikačních systémů MKN-10 a DSM-5. Pozornost jsme zaměřili především na charakteristiku dětského autismu pro srovnání se zjištěnými daty o zkoumaném problému. V druhé kapitole jsme se zabývali rodinou a třetí kapitola je zaměřena na vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami a možnosti integrace.

V bakalářské práci jsme si kladli otázku, jak rodina přijala skutečnost, že jeden z členů má dětský autismus a jakým způsobem to ovlivnilo kvalitu jejich života. Ukázalo se, že hlavní úlohu v rodině hraje matka. Podařilo se nám získat ucelené a vyčerpávající informace právě od matky. Pro sourozence je to stále citlivé téma, o kterém si nepřáli příliš mluvit. O to více je překvapující nadhled a optimismus ze strany matky, která to v životě rozhodně neměla jednoduché. Se svým synem od tří let zažívala nejrůznější zátěžové situace, které okolí hodnotilo negativně ve smyslu, že dítě je nevychované. Výpověď matky je inspirující pro všechny pečující rodiče autistických dětí. Příběh rodiny je obsahem praktické části, která je orientována kvalitativně.

Mezi výzkumné metody jsme zvolili narativní rozhovor, krátkodobé a dlouhodobé pozorování. Pro dotvoření osobní, rodinné a školní anamnézy dítěte jsme rozebírali i odborné zprávy, školní práce, vysvědčení a kresbu dítěte.

TEORETICKÁ ČÁST

1. AUTISMUS, PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA, PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÁ PORUCHA

1.1 VYMEZENÍ POJMŮ AUTISMUS A PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

V současnosti se běžně používá zkratka PAS pro označení poruchy autistického spektra. Thorová uvádí, že se jedná o jedno z nejtěžších dětských vývojových onemocnění, mezi něž se řadí dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom a dezintegrační porucha. Mezi nejznámější poruchu autistického spektra se řadí dětský autismus a často se zkrácený pojem autismus také používá jako souhrnné označení pro všechny poruchy autistického spektra. Vedle pojmu poruchy autistického spektra se také používá pojem pervazivní vývojové poruchy. Slovo pervazivní znamená všepromikající, promikající celou osobností jedince.¹

1.2 HISTORICKÝ VÝVOJ A SOUČASNOST

Americký psychiatr Leo Kanner byl první na světě, kdo si všiml nezvyklého chování některých dětí a tyto nepřiměřené projevy definoval „*časný dětský autismus*.“² V roce 1911 švýcarský psychiatr E. Bleuler použil výraz autismus k nazvání jednoho z příznaků u schizofrenních pacientů. Už nesrovnatelně dříve žili lidé s autismem, kteří pro své výrazné a podivné chování vzbuzovali značnou pozornost. Děti, které by v současnosti byly pokládány za autistické, byly v Hippokratově době nazývány svatými a ve středověku jako děti posedlé ďáblem nebo uhranuté.³

V roce 1908 rakouský učitel Theodor Heller vylíčil u dětí specifický stav, který pojmenoval „*dementia infantilis*“,“⁴ kdy i po dlouholetém přirozeném vývoji dojde k prudkému zhoršení v oblasti mysli, řeči a ve vystupování. Tato porucha byla poté pojmenována Hellerův syndrom, nyní je zařazena do kategorie pervazivních vývojových poruch. Většina chování dětí odpovídá příznakům líčená u autismu.⁵

¹ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 58.

² THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 34.

³ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 34.

⁴ THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 35.

⁵ THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 35.

Nejdůležitějším rokem v historii autismu byl rok 1943. Leo Kanner napsal článek „*Autistická porucha afektivního kontaktu*,“⁶ kde zveřejnil výsledky svého pětiletého zkoumání případových studií u 11 dětí. Došel k závěru, že děti trpící autismem jsou radikálně osamělé a zavřené do svého vlastního světa. Nezávisle rok poté, tedy v roce 1944, vídeňský pediatr Hans Asperger vydal pojednání o podobných projevech syndromu, jenž považoval za poruchu osobnosti. Kanner se věnoval dětem s těžší podobou autismu, kdežto Asperger popisoval děti s vyrovnanější verzí poškození.⁷

Až v roce 1981 britská lékařka Lorna Wingová použila prvně termín Aspergerův syndrom, čímž se zasloužila o obohacení znalostí z psychopatologie poruch autistického spektra.⁸

Vědecké výzkumy spějí k pojmu autismu jako dopad geneticky podmíněných změn v mozkovém vývoji (Acosta in Acosta, 2003). PAS jsou pokládány za vrozené. Zvláštní projevy dítěte nejsou zapříčiněny nesprávnou výchovou. Klíčovou roli ztělesňují genetické dispozice. Odlišný počet genů v kombinaci s jinými faktory určují váhu defektu nebo vznik autismu.⁹ „*Spoluvýskyt dětského autismu je v rodinách u sourozenců 2-3 %, u dětí s poruchou autistického spektra 5-6 % oproti 0,1-0,4 % výskytu autismu a 0,6-1 % výskytu poruch autistického spektra v běžné populaci.*“¹⁰

1.3 SPECIFICKÉ SYMPTOMY AUTISTICKÉHO SPEKTRA (TRIÁDA)

V sedmdesátých letech určila britská psychiatryně Lorna Wingová základní problematické oblasti, které jsou klíčové při stanovování diagnózy a pojmenovala je „*triádou poškození.*“¹¹ (viz Obr. 1). Jsou zde zahrnuty problémy v sociálním chování, potíže v komunikaci a v představitosti.

⁶ THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 36.

⁷ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 36-37.

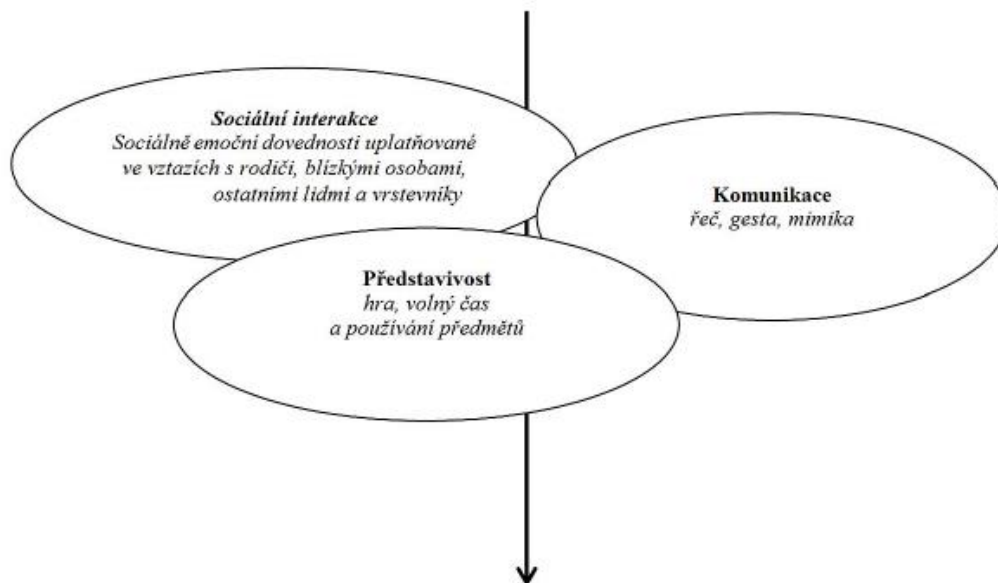
⁸ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 37.

⁹ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 51-52.

¹⁰ THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 52.

¹¹ THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 58.

Obr. 1: *Triáda postižených oblastí vývoje a poruch autistického spektra*¹²



Wingová tuto triádu poškození shrnula následovně, zní: „*Děti s triádou postižení v oblasti komunikace, sociálních vztahů a představitosti se pravděpodobně rodí bez schopnosti anebo jen s omezenou schopností porozumět a vytvářet normální druh specifických zvuků. Nemají také schopnost vnímat své okolí způsobem, který by jim pomáhal vytvářet komplexní pochopení tohoto okolí, uvědomovat si, že lidské bytosti jsou extrémně důležité a jsou to potencionální partneři v procesu sociálních interakcí.*“¹³ Tato nezpůsobilost má značné sociální důsledky na dvě oblasti sociálních interakcí, pro porozumění včetně jazykové komunikace a pro obraznou hru.¹⁴

1.3.1 SOCIÁLNÍ INTERAKCE A CHOVÁNÍ

Sociální chování si můžeme všimnout u dětí už od prvních týdnů i dnů hned po narození. Máme na mysli úsměv, pobrukování, oční kontakt, které sílí s každým dalším měsícem života jedince. Porucha sociální interakce se diferencuje s intenzitou postižení u dětí s poruchou autistického spektra. S určitostí lze konstatovat, že sociální intelekt je oproti mentálním schopnostem jedince s PAS ve značné ztrátě.¹⁵

¹² THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 58.

¹³ PEETERS, T. *Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*, s. 90.

¹⁴ Srov. PEETERS, T. *Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*, s. 90.

¹⁵ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 61.

Na základě rozdělení typů sociální interakce u lidí s PAS popsala Lorna Wingová tři typy – osamělý, pasivní, aktivní – zvláštní a později doplnila ještě typ čtvrtý - formální.¹⁶

1.3.2 TYP SOCIÁLNÍ REAKCE A POPIS PROJEVŮ CHOVÁNÍ V SOCIÁLNÍ OBLASTI

I. Typ osamělý

Dítě je odtažitě, uzavřené ve většině situací, nemá potřebu fyzického kontaktu, vyhýbá se mu, nevyhledává ani sociální kontakt, nemá zájem o přátele a společné hry, nemá potřebu komunikovat, je spíše samotářské, vyhýbá se očnímu kontaktu, nevyhledává potřebu útěchy, má snížený práh bolesti, nejeví zájem o své vrstevníky. V raném období tyto děti neprojevují separační úzkost, nedrží se v blízkosti rodičů, můžou být velmi aktivní i agresivní. Reakce dospělých na chování dětí nemá žádný vliv. S přibývajícím věkem se kontakt s blízkými osobami lepší.

II. Typ pasivní

Dítě má sníženou spontaneitu v sociální oblasti, minimální schopnost dávat najevo své potřeby, omezenou schopnost se podělit o radost s ostatními, omezenou schopnost empatie, poskytovat útěchu, poprosit o pomoc, zcela chybí sociální komunikace. Poruchy chování u tohoto typu nejsou časté.

III. Typ aktivní – zvláštní

Opakem typu pasivního je typ aktivní, kde se u dětí projevuje nadměrná spontaneita v sociální oblasti, sociální dezinhibice (dotýkání, líbání nebo hlazení cizích lidí). Projevy gestikulace i mimiky můžou být až bizarní. Časté jsou pervazivní a ulpívavé dotazování na předměty a témata zájmů. Mají zálibu prostých sociálních rituálů (pozdrav, jak se jmenuješ apod.) Objevují se časté potíže v chápání pravidel společenského chování. Zvláštní typ je často spojován s hyperaktivitou.

IV. Typ formální, afektovaný

Tento typ je charakteristický u dětí a dospělých s vyšším IQ. Mají sklon k přesnému vyjadřování, často působí až strojeně. Jejich chování je příliš konzervativní, chladné a

¹⁶ THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 63.

odtažitě i k rodinným příslušníkům. Lpějí na pedantickém dodržování pravidel. Doslovně chápou slyšený text, nerozumí ironii ani vtipům. Časté jsou u nich encyklopedické zájmy. Projevuje se nadměrná dětská zvědavost.¹⁷

Díky praktickým zkušenostem je prokázáno, že většina dětí s PAS o sociální kontakt stojí. Předstíraná netečnost a odtažitost dítěte je způsobena s neschopností navázat kontakt. Děti s poruchou autistického spektra mohou imitovat dospělé, ale dělají to v mnohem menší míře, v méně případech a s mnohem menším nadšením než jejich zdraví vrstevníci.¹⁸

1.3.3 KOMUNIKACE

Jedním z prvních podnětů zaznamenaných od většiny rodičů je opožděný vývoj řeči u dětí s PAS. Ani polovina dětí nezvládne řeč na takové rovině, aby se mohla plynně domluvit. Komunikační porucha u dětí s PAS je vyjádřena na úrovni receptivní, expresivní, verbální i neverbální.¹⁹

Autoři Gillberg a Peeters (2008) vystihují vývoj řeči a komunikaci u dětí s autismem následovně. Častý a hlasitý pláč u malých dětí se obtížně vysvětluje. Kolem prvního roku se u dítěte mohou objevovat první slova. Ve dvou letech používá méně než 15 slov. Slova přicházejí a zase mizí, gesta se nerozvíjí. Kolem třetího roku zřídka kombinuje slova, opakuje fráze, řeč nepoužívá smysluplně. Chytá rodiče za ruku a vede je k předmětu. Ve čtyřech letech kombinuje dvě až tři slova, přetrvává echolálie, rádo napodobuje televizní reklamy. Ani v pěti letech nerozumí abstraktním pojmům jako je čas. Nepoužívá správně osobní zájmena. Otázky téměř nepokládá, a když je klade, tak je rádo opakuje. Nadále setrvává echolálie.²⁰

Děti s autismem nekomunikují stejně jako ostatní děti. Je potřeba jim vysvětlit a naučit způsob, jak a proč komunikovat. Návčik komunikace je jedním ze základních pilířů vzdělávacích intervencí.²¹

¹⁷ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 64-73.

¹⁸ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 77-80.

¹⁹ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 98.

²⁰ Srov. GILLBERG, CH. a PEETERS, T. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*, s. 17-18.

²¹ BEYER, Jannik a GAMMELTOFT, Lone. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*, s. 14.

1.3.4 PŘEDSTAVIVOST, ZÁJMY A HRA

Jako třetí z triády problémových oblastí je porušená schopnost představivosti a s ní související nápodoba. Oslabená představivost má na mentální vývoj dítěte záporný vliv v různých směrech. Zhoršená schopnost nápodoby a symbolického myšlení má za následek, že se u dítěte nerozvíjí hra, která ovlivňuje celý jeho vývoj. Vyhledává prosté a stereotypní činnosti. Volný čas a kvalita hry je jiná než u jeho vrstevníků. Úroveň komplexní adaptability dítěte závisí, zda má autismus nízko funkční, středně funkční či vysoce funkční. Stejně jako u sociální interakce a komunikace je představivost i hra u každého jedince s PAS porušena v různém rozsahu a jiným způsobem. Určité děti preferují nejjednodušší a nefunkční manipulaci s předměty, jako je roztáčení, houpání, mávání, házení, bouchání, přesypání různých předmětů. Jiné děti na vyšší úrovni třídí a seskupují předměty například podle barvy či tvaru. Zájmy u dětí s PAS se od zdravých liší daleko vyšší mírou „*zaujetím, neodklonitelnosti, ulpívavosti, stejnosti (stereotypie) a četnosti opakování (repetitivnost)*.“²² Při ukončení činnosti následuje u dítěte buď agresivní sebezraňující chování doprovázené křikem nebo pasivní negativitou. Většina rodičů dětí s PAS udává minimální zájem o klasické hračky (panenky, auta, stavebnice). Naopak se tyto děti rády točí dokola, stereotypně třepou rukama či prsty, fascinují je světla, třpytivé věci, které vydrží dlouho pozorovat. Okouzlí je specifický pohyb (tekoucí voda, padající předměty, třepání klíči, otevírání a zavírání dveří) nebo určité předměty (vysavače, dlouhé tyčovité předměty, provázky, vypínače). Dítě je spokojené, když může stavit předměty do řad či vytvářet z nich všelijaké ornamenty.²³

1.4 DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA PODLE KLASIFIKAČNÍCH SYSTÉMŮ MKN-10 A DSM-5

Existují platné dva odlišující se klasifikační systémy - Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch (DSM), Americké psychiatrické asociace (APA) a v českých zemích používaná Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) Světové zdravotnické organizace (WHO). V bakalářské práci vycházíme z MKN-10 a DSM-5. V roce 2015 má vstoupit v platnost připravovaná 11. revize MKN, která prozatím není dostupná v českém překladu.

²² THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 117-120.

²³ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 120-123.

1.4.1 MKN-10

Pod názvem MKN-10 rozumíme „Mezinárodní statistickou klasifikací nemocí a přidružených zdravotních problémů. MKN-10 - je výsledkem revize, jejíž přípravu koordinovala Světová zdravotnická organizace (WHO) a na které se podílela řada odborníků, komisí a konferencí na mezinárodní i národní úrovni. Na přípravě desáté revize se svými připomínkami od zástupců odborných společností podílela i Česká republika.“²⁴

Pervazivní vývojové poruchy podle MKN-10 (F84)

„Skupina těchto poruch je charakterizována kvalitativním porušením reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci.“²⁵

Členění pervazivních vývojových poruch

Dětský autismus (F84.0)

Atypický autismus (F84.1)

Rettův syndrom (F84.2)

Jiná dětská dezintegrační porucha (F84.3)

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)

Aspergerův syndrom (F84.5)

Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)

Pervazivní vývojová porucha NS (F84.9)²⁶

1.4.2 DSM-5

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) is the handbook used by health care professionals in the United States and much of the world as the authoritative guide to the diagnosis of mental disorders. *DSM* contains descriptions,

²⁴ *Základní informace* [online]. 2014 [cit. 2015-02-07]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

²⁵ *Poruchy duševní a poruchy chování (F80-F89)* [online]. 2014 [cit. 2015-02-07]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>

²⁶ *Poruchy duševní a poruchy chování (F80-F89)* [online]. 2014 [cit. 2015-02-07]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>

symptoms, and other criteria for diagnosing mental disorders. It provides a common language for clinicians to communicate about their patients and establishes consistent and reliable diagnoses that can be used in the research of mental disorders. It also provides a common language for researchers to study the criteria for potential future revisions and to aid in the development of medications and other interventions.²⁷

Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) je příručka sloužící zdravotnickému personálu v USA a ve velké části světa jako směrodatné vodítko při diagnostice duševních poruch. DSM obsahuje popisy, symptomy a další kritéria pro stanovení duševních poruch. Zavádí společný jazyk pro komunikaci klinických pracovníků o pacientech a stanovuje konzistentní a spolehlivé diagnózy, které mohou být používány v oblasti výzkumu duševních poruch. Zavádí rovněž společný jazyk pro pracovníky výzkumu, kteří zkoumají kritéria pro případné budoucí revize a pomáhají při vývoji léků a dalších zásahů.

DSM-5 přineslo v roce 2013 hlavní změnu – vznikl zastřešující pojem poruchy autistického spektra pro zaběhnuté diagnózy jako je Aspergerův syndrom, dezintegrační dětská porucha, pervazivní vývojová porucha a jiné blíže neurčené. Došlo ke sloučení všech autistických poruch do jedné diagnózy. A to vyvolalo celou řadu otázek a pochybností.

DSM-4 používala tři kategorie, které v nové DSM-5 byly sníženy na dvě kategorie a to na:

- Sociální komunikace a interakce
- Omezené, opakující se vzorce chování, zájmů a aktivit

Poprvé je v kritériích zahrnuto smyslové chování v rámci omezené, opakující se vzorce chování.

DSM-5 uvádí tři stupně závažnosti v každé ze dvou kategorií. První úroveň – vyžadující podporu, druhá úroveň – vyžadující značnou podporu, třetí úroveň – vyžadující velmi výraznou podporu.²⁸

²⁷ *DSM-5 Development* [online]. 2014 [cit. 2015-02-09]. Dostupné z: <http://www.dsm5.org/about/Pages/faq.aspx>

²⁸ Srov. *Changes to autism and Asperger syndrome diagnostic criteria* [online]. 2015 [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: <http://www.autism.org.uk/about-autism/all-about-diagnosis/changes-to-autism-and-as-diagnostic-criteria.aspx>

1.5 POPIS DĚTSKÉHO AUTISMU

Dětský autismus zejména z historického pohledu tvoří základní část poruch autistického spektra. Úroveň závažnosti poškození se pohybuje od mírného stavu symptomů až po značné množství závažných symptomů. Potíže se musí promítnout v každé části diagnostické triády. Máme na mysli sociální interakci, komunikaci a představitost. S výjimkou těchto ústředních poruch mohou osoby s autismem trpět následujícími dysfunkcemi, které se navenek projevují značně rozdílným až podivným chováním. Zvláštní projev deficitů specifický pro autismus se s věkem dítěte mění. Lze ho ale určit v každém věku. Wingová a Potter (2002) se domnívají, že jen jedna třetina dětí by vyhověla Kannerovým kritériím s diagnózou dětský autismus.²⁹

Pro srovnání definice uvádíme autora Vocilku. Autismus je patologická zaměřenost k vlastní osobě sloučená s poruchou kontaktu s vnějším světem. Diagnostická kritéria pro autistickou poruchu jsou vytýčena ve třech zásadních oblastech: sociální interakce, komunikace a stereotypní, ohraničený soubor zájmů a činností. Množství symptomů, které spadají do triády oblastí, je dvanáct.³⁰

Všechny autistické děti se vyznačují společnými znaky. Neexistuje pro ně svět živých lidí, nemají potřebu být součástí dětské kolektivy ani společnosti. Jsou uzavřeny samy sobě do sebe, do svého vnitřního světa, neschopné kontaktu s ostatními lidmi, neschopné přátelství, neschopné pospolitosti s rodinou a okolím. Tyto děti potřebují mnohem více rodičovské péče. Nelehký úkol leží především na matkách, které jsou nuceny s odvahou převzít osud svého dítěte do vlastních rukou a obětavou snahou bojovat o zapojení dítěte do života mezi lidmi. Ne vždy se to podaří.³¹

1.6 AUTISMUS V DOSPÍVÁNÍ A DOSPĚLOSTI

Osoby s autismem a mentální retardací jsou odkázány na asistenční pomoc do konce svého života. Ukazatel samostatnosti závisí na jejich konkrétní přizpůsobivosti. Většina lidí s těžší formou autismu potřebuje v dospělosti ještě vyšší míru výpomoci. Současné výzkumy prokázaly, že pouhé malé procento lidí s vysoce funkčním autismem by dokázalo vést samostatný život. Odhad vývoje ovlivňují vrozené dispozice, raná péče a kvalita vzdělávacího programu, kde bylo dítě zařazeno.

²⁹ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 177.

³⁰ Srov. VOCILKA, Miroslav. *Autismus a možnosti výchovné praxe*, s. 10.

³¹ Srov. NESNÍDALOVÁ, Růžena. *Extrémní osamělost*, s. 22.

Adolescence může přinést naprosté zrychlení kladného vývoje. Malý počet dospívajících může trpět epileptickými záchvaty, které potřebují odbornou psychiatrickou pomoc.

Většina dospělých, umístěna v odlišných typech zařízení, nemá rozpoznanou přesnou chorobu. Nesprávným přístupem a zacházením se může personál dopouštět chyb na klientech, které si neuvědomuje, že mohou souviset se symptomy poruch autistického spektra.³²

³² Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 181-182.

2 RODINA A DÍTĚ S AUTISMEM

2.1 SOCIÁLNÍ ASPEKTY

Každý rodič si k svému dítěti vytváří vztah už dávno před narozením. Má velké plány a vyhlídky do budoucnosti. Čím jeho dítě bude, zda bude úspěšné, nadané a hlavně zdravé. Se sdělením diagnózy se většina rodičů psychicky zhroutí. Náhlá ztráta původního očekávání, nastupující problémy vyvolávají pocit rodičovského selhání a šok.³³

Vše záleží na rodině a okolí, jak se s danou situací vyrovná, protože pro autistické dítě je přístup rodiny pro jeho následný vývoj klíčový. Bude-li pomoc a pochopení společnosti dostačující, může rodina s největší pravděpodobností přijmout postižené dítě jako člena rodiny, který potřebuje podporu a pomoc. Pokud je podpora a pomoc nevyhovující, pak se takové dítě může stát pro rodinu nevhodným elementem, který přinesl do rodiny jen problémy. Každá rodina má potřebu pozitivního vývoje postiženého dítěte, nezbytnost pomoci ve stresových situacích a potřebu sociální pomoci.³⁴

2.1.1 OBDOBÍ SDĚLENÍ DIAGNÓZY, ŠOK

Po oznámení diagnózy rodiče zpravidla přestanou vnímat sdělované informace a zaplavují je otázky typu: Co porucha autistického spektra přináší? Nastoupí dítě do školy? Vyučí se? Bude jedinec samostatný?³⁵

2.1.2 DOPORUČENÍ PRO SDĚLOVÁNÍ DIAGNÓZY

Při sdělení diagnózy je zapotřebí zajistit soukromí a mít na rodiče více času. Pokud nastane prudká reakce už při sdělení diagnózy, necháme rodičům volný průchod emocí a nesnažíme se ukončit rozhovor. V případě podrážděné reakce rodičů si zachováme profesionální jednání, uklidníme rodinu a nabídneme racionální pomoc řešení.

³³ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 407.

³⁴ Srov. HRDLÍČKA, Michal a KOMÁREK, Vladimír, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*, s. 177.

³⁵ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 407.

Terapeut by měl dát prvotní informace a odpovědi na výše zmíněné otázky. Ujistit rodiče, že všechny děti chodí do školy, co je pro ně vhodné, kde se vyhlídky do budoucnosti snižují, ale nevylučují.

Je potřeba věnovat pečlivou pozornost všem informacím, doporučením a závěrům, které budou dodatečně rodičům zaslána.³⁶

2.1.3 ZAPOJENÍ OBRANNÝCH MECHANISMŮ

Šoková reakce spontánně vyvolává obranné mechanismy, které otřesené psychice přináší čas na vyrovnání sil a energie.

Popření

Zásadní odezvou je popření sdělené skutečnosti. Následnou reakcí je, že rodiče se snaží z této situace utéct, doporučená vyšetření odkládat, nemluvit doma o problému. Jakékoli zlepšení u dítěte je bráno jako důvod v popření diagnózy. Pokud je rodič ve svém přesvědčení utvrzen, je nezbytně nutné jej odkázat na specializovaná pracoviště.

Vytěsnění

Dalším obranným mechanismem je naprosté vytěsnění či podceňování obdržených informací. Někteří rodiče tápou, druzí si stěžují na neuspokojivou diagnózu a popírají informace, které jim byly řádně sděleny.

Víra v zázrak

Smířit se s osudem není pro většinu rodičů jednoduché. Pomalý vývoj postiženého dítěte s poruchou autistického spektra, výdaje značného úsilí podněcuje v rodičích bojovnost při hledání alternativních řešení zejména na internetu. Studují zázračné terapie, uvěří v nadpřirozené schopnosti léčitelů, vyhledávají vymítače d'áblů.

Specialista by měl rodičům citlivě vysvětlit rozdíly mezi alternativní a vědeckou metodou. Musí být profesionální, trpělivý, nikoho neodsuzovat za nesmyslné jednání a chování, řešit situaci v klidu bez autoritativního přístupu.³⁷

³⁶ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 407-408.

³⁷ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 408-410.

2.1.4 DEPRESIVNÍ OBDOBÍ V PŘIJÍMÁNÍ DIAGNÓZY

Začínající období v přijímání diagnózy je namáhavé. Převládají záporné emoce, (smutek, zloba, úzkost, deprese, pocit viny, vztek na sebe, na ostatní i na dítě samotné). Dochází k agresivitě vůči okolí, objevují se častější konflikty v rodině, hledá se viník. Asi čtvrtina rodičů zažívá nesmírné pocity viny, přicházejí nepředvídatelné reakce.³⁸

2.1.5 KOMPENZOVANÉ OBDOBÍ

Dochází ke ztišení depresivního chování, rodiče se snaží rozumně starat o dítě, lepší se přijetí daného stavu a mění se očekávání.³⁹

2.1.6 OBDOBÍ ŽIVOTNÍ ROVNOVÁHY, PŘEBUDOVÁNÍ HODNOT

Rodina se vyrovnává s danou situací, trauma se zhojilo. Dítě je přijímáno takové, jaké je, hledá se nejlepší východisko do budoucna, rodina se stmeluje, mění se hodnoty všech členů rodiny.⁴⁰

Taky autorka Vágnerová uvádí, že jakákoli závažná nemoc ovlivní život celé rodiny. Mění se postavení nemocného, role ostatních členů rodiny, životní styl, hodnoty i normy. Taková psychická zátěž je vždycky testem rodinné pospolitosti. Buď se vztahy posílí, nebo dojde k jejich rozpadu.

Z počátku u nejbližších členů rodiny přichází fáze popírání, které není nastaveno jen na obranu emoční rovnováhy, ale vystihuje nezbytnost chránit nemocného. Reakce rodičů mohou být různé, můžou být nadměrně aktivní nebo naopak na celou situaci rezignovat. Najít za každou cenu jiné řešení vede u zdravých příslušníků k iracionálnímu počínání a vlastním výčitkám svědomí.

Nemoc blízkého člověka způsobuje u nejbližších značnou zátěž, vyčerpává psychicky i fyzicky. Toto celkové vypětí, pocity bezradnosti zvyšují negativní výsledky, které mohou vést až ke vzniku syndromu vyhoření (burn-out- syndromu).⁴¹

Jelínková uvádí podobné stádia při zvládání krizových situací, kterými rodina s postiženým dítětem prochází.

³⁸ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 411.

³⁹ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 411.

⁴⁰ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 411.

⁴¹ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 92-94.

1. Stádium šoku: zklamání v očekávání, nedůvěra, zmatek, střídání beznaděje s nadějí.
2. Stádium deprese: uvědomění si stavu, zoufalá perspektiva, skepse do budoucna, bezradnost, obviňování sebe sama v selhání v rodičovské roli.
3. Stádium činnosti: ambivalentní pocity, hledání pomoci a viníka.
4. Stádium realistické: funkční přizpůsobení na změnu situace, reálné činnosti a praktická očekávání.

Autismus ovlivňuje všechny členy rodiny. Samotná péče o postižené dítě zůstává obvykle na matce. Vzhledem k celodenní péči, kterou postižené dítě potřebuje, přijde matka o své zaměstnání, vzdá se svých přátel, koníčků i volného času. Na otcích pak leží nesnadný úkol, zabezpečit ekonomicky celou rodinu. Sourozencům se v odborné literatuře nevěnuje moc pozornosti. Jejich život s narozením postiženého sourozence je taktéž značně ovlivněn. Rodičům na ně nezbyvá tolik času jako dřív a musí řešit obtížné situace. Není snadné připravit pro rodinu program, kterým by vyvážil péči o postižené dítě a zároveň aby rodina nadále vedla plnohodnotný život. Všichni členové mají nejen své povinnosti, ale též práva a své potřeby, které je se musí vzájemně respektovat.⁴²

2.2 SOCIÁLNÍ VLIV AUTISTICKÉ PORUCHY

Chování autistického dítěte působí na prostředí a okolí, ve kterém žije, značně rušivě. Největšími překážkami je jeho nesrozumitelnost a nesnadná ovlivnitelnost. Světská veřejnost nahlíží na tyto děti stejně jako na mentálně retardované a nevychované. Podobným způsobem bývají oceňováni i jejich rodiče, obvykle je jim kladena vina nejen za genezi postižení, ale i za projevené chování dítěte. Rodiče autistických dětí mají tendenci po negativních zkušenostech nahlížet na okolí jako na nepřátelské.

Charakteristické projevy autismu jsou pro rodiče značně vysilující. Paradoxní je především lhostejnost jejich dítěte, odmítání dotyku, neúčast mazlení a postrádání jakékoli citové vazby. Pokud nemají rodiče základní znalosti o principech autistické poruchy, může dojít k podpoření negativních pocitů viny za vznik postižení i k rodičovské podřadnosti. Proto je nezbytné jim vše co nejlépe vysvětlit, aby pochopili, proč je jejich dítě takové jaké je a jak by s ním měli nadále zacházet.

Nápadné chování, lehké vyvolání afektu a následné agresivní či autoagresivní projevy, jsou hlavním důvodem izolace rodiny s autistickým dítětem, které vedou

⁴² Srov. HRDLIČKA, Michal a KOMÁREK, Vladimír, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*, s. 177-179.

k osamocení a přerušení sociálních kontaktů. Neschopnost adaptace na jakoukoli změnu prostředí, redukuje možnosti rodiny žít aktivním společenským životem.⁴³

2.3 LÉČBA PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

V současné době neexistuje žádná speciální farmakologická léčba autistické poruchy. Touto cestou lze pouze zklidnit některé poruchy chování jako je hyperaktivita, agresivita, sebepoškozování nebo urovnat citové problémy, kompulzivní sklony.

Účelem behaviorální psychoterapie a speciálněpedagogického působení je pomoc následného rozvoje autistického dítěte, zmírnit nepřizpůsobivé chování a nalézt projevy žádoucí. Je potřeba mu strukturovat denní program, naučit potřebným sociálním dovednostem a dosáhnout uspokojivé adaptace.

Velký význam má terapeutická práce s rodinou. Pomoc rodině pochopit své dítě, stanovit si reálná očekávání a neklást na dítě nepřiměřené požadavky. Dalším úkolem je výpomoc při vyrovnávání se s psychickou zátěží. Včetně pomoci ze strany odborníků, jsou prospěšná i svépomocná sdružení rodičů autistických dětí. Zde si poskytují vzájemnou podporu a předávají si cenné zkušenosti.⁴⁴

Další terapeutická metoda, která si klade za cíl léčit autismus, je terapie pevným objetím (Holding Therapy). Autorkou je americká dětská psychiatryně Marta Welschová. V České republice si metoda získala mimořádnou pozornost díky psycholožce Jiřině Prekopové. Základním způsobem terapie je pevné objetí rodiče dítěte, které se projevuje problémově. Dítě v objetí zažívá ochrannou moc rodiče, ventiluje a s rodičem sdílí své záporné pocity. Zásadní je, že se dítě nesmí pustit dřív, než se jeho negativní pocity uklidní a odezní. Dítě v láskyplném objetí zakouší bezpečí, uvědomuje si, že je milováno, dochází ke zklidnění, uvolnění, porušené rodinné vztahy se znovu oživí.

Účinnost této metody nebyla nikdy dokázána. Nesprávný je psychologický výklad příčin autismu, který se neshoduje s moderními vědeckými úsudky. Proti této metodě důrazně vystupují někteří psychologové i samotné osoby s PAS. Prohlašují, že se jedná o násilí páchané na dítěti. Pevné objetí může u dítěte přivodit stres, zděšení, frustraci, podráždění, pocit bezmoci a zrady. Tento razantní způsob objetí může u člověka s autismem navždy vést k zřetelnému zavržení doteků.⁴⁵

⁴³ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 328-329.

⁴⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 329-330.

⁴⁵ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 405-406.

Autor Vocilka se shoduje, že se názory na užitečnost a vhodnost této terapie liší. Upozorňuje, že nejde o samospasitelnou metodu, ale pouze o jeden z možných způsobů, který vyhovuje jen určité části autistické populace. Aplikaci uvedené metody je vždy nesmírně nutné konzultovat s odborníky.⁴⁶

2.4 PROBLÉMOVÉ PORUCHY CHOVÁNÍ U DĚTÍ S AUTISMEM

V současné době nahradil pojem problémové chování, které bylo dříve používané především v Severní Americe Asociací pro lidi s těžkými vadami, sérii podobných pojmů téhož původu jako „*abnormální, odchylné, poruchové, mentálně narušené, dysfunkční a nepřizpůsobivé chování*“. Mezi neobvyklé chování patří „*agrese, destruktivita, sebezraňování, stereotypie*“⁴⁷ a další podobné chování, které může být člověku škodlivé.

Dle Peeterse je porucha chování projevena agresí vyvolána u osob s autismem neschopností projevit své emoce. Agresivní chování se nejlépe zvládá strukturovaným výchovným procesem, který dítě uklidní a sladí jeho vnitřní procesy. Projevená agrese může být způsob komunikace, jelikož tyto děti neznají jiný způsob navázání kontaktu. V tomto případě je potřeba držet se zásad, které byly vypracovány v rámci programu TEACCH. Když je agrese zvládnutá, je potřeba vytvořit dítěti výchovný plán, vyprostit ho z apatie, zabavit jej jednoduchou hrou bez pravidel a naučit ho prostým zásadám komunikace.⁴⁸

Poradkyně rané péče občanského sdružení APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem) Straussová a Knotková poskytují rady, jak zmírnit problémové chování. Evidentní je, že pokud chceme omezit problémové chování u dítěte s poruchou autistického spektra, je třeba se zaměřit ne na jeho projevy, ale zejména na jeho příčiny. Z tohoto důvodu začínáme pracovat na zpřehledňování časových a prostorových vztahů, čímž zajistíme dítěti bezpečí. Postupně jej učíme formulovat svá přání, rozeznávat a nazývat své pocity. Učíme ho oboustrannosti ve vztazích, způsobilosti odpovídat na otázky a sdílet s druhými. Vyučujeme ho, jak se nebát vstupovat do vztahů, číst sociální situace, uvědomovat si, co se kolem něj děje. Krok za krokem mu přibližujeme okolní svět, příčiny a následky dějů a vztahů. Učíme ho, jak si hrát a nenudit se. U dítěte s PAS

⁴⁶ Srov. VOCILKA, Miroslav. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*, s. 30.

⁴⁷ EMERSON, Eric. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*, s. 13.

⁴⁸ Srov. VOCILKA, Miroslav. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*, s. 15-16.

se především klade důraz na budování pravdivého a kladného sebeobrazu formou prožitkových deníků (fotografií dítěte) a formou úspěšné zpětné vazby (konkrétní označení, co dítě udělalo správně, co se mu povedlo).⁴⁹

⁴⁹ Srov. STRAUSSOVÁ, Romana a KNOTKOVÁ, Monika. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*, s. 129-131.

3 VZDĚLÁVÁNÍ A VÝCHOVA DĚTÍ S AUTISMEM

3.1 VZDĚLÁVACÍ ASPEKTY U AUTISTICKÝCH DĚTÍ

Výchovně vzdělávací proces je velmi různorodý dle věku dítěte s autismem. Díky stanovení včasné a správné diagnózy, lze se upravit nejvhodnější vzdělávací program a použití v co nejranějším období.

Jedincům s autismem nejvíce vyhovuje diferencovaný vzdělávací program. Tento vzdělávací program by se měl přizpůsobit individuálně každému jedinci dle následných pravidel.

1. Chování, které je odměněno, si jedinec rychleji zapamatuje, než chování, za které je potrestán.
2. Nové úkony zvládne dítě rychleji, když je jedna činnost rozdělena na jednotlivé kroky, po kterých vždy následuje pochvala.
3. Při výuce se dítě podporuje při každé dovednosti a postupně po kladných výsledcích se pomoc redukuje.
4. Výuka každé nové činnosti se má propojit s tím, co dítě těší a je mu známé a příjemné.

Učení autistických dětí se liší od zdravých jedinců. Bývá zpravidla delší a náročnější na trpělivost. Pro každou novou věc je potřeba dodržovat stejný postup, aby se zamezilo úzkostným projevům dítěte na vše nové.⁵⁰

Pro vzdělávací činnosti dítěte musíme vytvořit žádoucí prostředí. Mělo by být strukturované, musí mít stálá pravidla, musí být předvídatelné, upotřebit vizualizace, vztahy příčina-následek musí být zřetelné.⁵¹

Autoři Gillberg a Peeters upozorňují, že vývoj jedince postiženého autismem není pouze zpomalený, ale je jiný, speciálně speciální. Dítě potřebuje speciální styl vysvětlování, vyžaduje „*augmentativní přístup, přístup s rozsáhlou vizuální dopomocí*“.⁵²

⁵⁰ Srov. VOCILKA, Miroslav. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*, s. 11-13.

⁵¹ Srov. BEYER, Jannik a GAMMELTOFT, Lone. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*, s. 43.

⁵² GILLBERG a PEETERS, Theo. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*, s. 32.

Všeobecně o autismu platí, že co není vidět, jako by neexistovalo. Mnohdy jedinou možností komunikace u těchto dětí zejména nemluvících, jsou názorné obrázky pomocí piktogramů založené na denním režimu.⁵³

Některé děti s poruchou autistického spektra využívají vizuálních dovedností. Takto vizuálně zprostředkovanou informaci dítě lépe pochopí, rozumí ji a uchová ji v paměti déle než informaci verbální.⁵⁴

Komunikace, sebeobsluha, pracovní dovednosti a chování, dovednosti volného času a sociální dovednosti, to jsou nejdůležitější dovednosti, které jsou součástí vzdělávacího programu, a kterého je možné docílit v restriktivních podmínkách pervazivní vývojové poruchy.

K získání těchto klíčových dovedností vyžadují jedinci s autismem již zmíněnou vizuální podporu.

Důležitá je předvídatelnost v prostoru, zejména v čase, dále rozvoj komunikačních schopností a v neposlední řadě rozvíjení nejdůležitějších dovedností (pracovních, sociálních a volnočasových činností).⁵⁵

Patricia Howlin poukazuje na specializované školy pro děti s autismem, respektive specializované autistické třídy, které mají značnou výhodu v tom, že pedagogové jsou specializováni na poruchy autistického spektra. Třídy mají menší počet žáků, což učitelům umožňuje individuální přístup. Další výhodou je kooperace s dalšími odborníky, jako jsou sociální pracovníci, pediatři, praktičtí lékaři, psychiatři a psychologové, kteří věnují potřebnou pomoc dítěti i jeho rodině.

Zmiňuje se o úspěších TEACCH programu, který je datován v Severní Karolině a přijala ho již řada škol v Evropě.⁵⁶ Česká republika využívá tuto metodu, hovoříme o tzv. strukturovaném učení, které je nejefektivnějším prostředkem pomoci dětem s autismem. Základní principy strukturovaného učení vycházejí z individuálního přístupu, strukturalizace a vizualizace.⁵⁷

⁵³ Srov. PÁTÁ, Perchta Kazi. *Mé dítě má autismus*, s. 76.

⁵⁴ Srov. JACOBS, Debra S. a BETTS, Dion E. *Nácvik sebeobsluhy a sociálních dovedností u dětí s autismem*, s. 84.

⁵⁵ Srov. GILLBERG a PEETERS, Theo. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*, s. 88.

⁵⁶ Srov. HOWLIN, Patricia. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*, s. 147-148.

⁵⁷ Srov. *Autismus.cz: Strukturované učení* [online]. 2007 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/strukturovane-uceni/strukturovane-uceni-2.html>

Cílem výchovně vzdělávacího procesu u dětí s autismem je docílení jejich soběstačnosti a následná příprava na reálný život.⁵⁸

3.2 PŘÍLEŽITOST INTEGRACE AUTISTICKÝCH DĚTÍ

U nás a ve světě integrace autistických dětí selhala, ať to byly běžné školy či speciální třídy. Některé děti byly začleněny po celý den, jiné pouze na vybrané předměty. Žádná forma sjednocení nebyla úspěšná, dokonce nevhodná, jelikož jsou tyto děti vytrženy z původního prostředí a velmi těžce reagují na jakoukoli změnu, ať je to nová třída, učitel nebo spolužáci. Pouze jediná podoba integrace, která se osvědčila (dle E. Schoplera a G. Mesibova) je integrace v opačném smyslu. V autistické třídě jsou začleněny nehandicapované děti.⁵⁹

3.2.1 VÝHODY A NEVÝHODY INTEGRACE AUTISTICKÝCH DĚTÍ V BĚŽNÉ ŠKOLE

Pozitiva: náročnější atmosféra školy více odpovídá reálnému životu, příležitost nápodoby v sociálním prostředí, odbourání osamocení, styk se zdravými spolužáky, lepší adaptace pro život samotný, zvýšení sebevědomí především u rodičů, zajištěn individuální přístup s pomocí osobního asistenta, příležitost intenzivně rozvíjet specifické zájmy, přínos pro zdravou populaci, učení se vzájemné toleranci a příležitost pomoci handicapovaným.

Negativa: nedostatek ochranného prostředí pro individuální a specifické potřeby dítěte, značná zátěž, stres, úzkost, strach ze zklamání, více patrné problémové chování, nedostačující speciálně pedagogické vzdělání učitelů, riziko šikany, sklony k ponižování sebe sama, neschopnost zažít úspěch, více početné třídy na gymnáziích.

Negativní aspekty je možné snížit s podporou osobního asistenta, zvýšeného dozoru, přizpůsobení prostředí, částečným předcházením problémovému chování, zajištění školení pro pedagogy ze strany odborníků na autismus, vypracování podrobného individuálního vzdělávacího plánu, častější supervize ze strany psychologa, behaviorálního terapeuta či speciálního pedagoga na škole.⁶⁰

⁵⁸ Srov. VOCILKA, Miroslav. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*, s. 68.

⁵⁹ Srov. VOCILKA, Miroslav. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*, s. 15.

⁶⁰ Srov. VOSMIK, Miroslav a BĚLOHLÁVKOVÁ, Lucie. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*, s. 70-74.

3.3 SOUČASNÁ SITUACE

3.3.1 PŘEDNOSTI V PÉČI O DĚTI A DOSPĚLÉ S AUTISMEM V ČESKÉ REPUBLICE

- V současné situaci může být laická i odborná veřejnost informována o diagnóze dětský autismus především na internetu, v odborných knihách a beletriích nebo z televizních médií.
- Důležití jsou specialisté na diagnostiku PAS: pediatři, psychologové, psychiatři, neurologové a pedagogická diagnostika. Na pervazivní poruchy se u nás specializuje bohužel málo pracovišť.
- Celková lékařská vyšetření z neurologie, genetiky, metabolické vady, vyšetření funkčními zobrazovacími metodami, foniatric a oftalmologie, by měla probíhat na pracovištích, která mají s poruchami autistického spektra dlouhodobé zkušenosti.
- V oblasti odborného poradenství se zastoupením psychologie, medicíny, speciální pedagogiky, jsou doporučovány pedagogicko-psychologické poradny (PPP) z části i speciálněpedagogická centra.
- Intervenční program zajišťují v každém kraji speciálněpedagogická centra (SPC) s jedním koordinátorem, který se stará o děti s autismem.
- Nedostatečná je zatím raná péče pro děti do tří let věku. Chybí vyškolený personál, ucelená metodika a koncepce.

Péči o děti s autismem většina MŠ a SpMŠ (speciální mateřská škola) odmítá nebo si kladou vlastní podmínky.

Vybrat ZŠ pro dítě s PAS není snadné. Zatím funguje pouze několik desítek speciálních tříd, které mají na doporučení PPP či SPC i asistenta pedagoga. Zaměstnávání znevýhodněných lidí se zabývá několik občanských sdružení např. Rytmus a Máme otevřeno. Posouzení invalidity u lidí s PAS je obtížné a sporné.

Další problémovou oblastí je péče o dospělé osoby s PAS. Momentálně funguje jen několik zařízení poskytující speciální celoroční péči včetně bydlení.

- Rodiny, které mají vztahové problémy související s postižením dítěte a nezvládají tyto situace, mohou vyhledat odbornou pomoc v rámci rodinné

terapie či psychoterapie. Obvykle tyto terapie probíhají v rámci specializovaného centra.

- V každém regionu fungují rodičovské podpůrné skupiny občanských sdružení např. Rainman v Ostravě, APLA Praha, Jižní Morava, Hradec Králové, Vysočina a sdružení Autistik.
- Dále mohou rodiny využít respitní péči (odlehčovací služby) za pomoci asistentů, kteří docházejí do rodin a pomáhají dítěti s postižením zařadit se do volnočasových programů.
- Dle školského zákona jsou děti s PAS pokládány za žáky s těžkým zdravotním postižením.⁶¹ „*Výklad MŠMT k přechodnému ustanovení vyhlášky č. 103/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb., a vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb. Vyhláška nabyla účinnosti dne 1. 9. 2014*“.⁶²

§ 48

„Vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem“

(1) „Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem se mohou vzdělávat v základní škole speciální, a to se souhlasem zákonného zástupce a na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení.

*(2) Vzdělávání v základní škole speciální má deset ročníků a člení se na první stupeň a druhý stupeň. První stupeň je tvořen prvním až šestým ročníkem, druhý stupeň sedmým až desátým ročníkem“.*⁶³

⁶¹ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 358-359.

⁶² Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: *Vyhlášky* [online]. 2015 [cit. 2015-03-10]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/vyhlasiky>

⁶³ *Zákony pro lidi: Předpis č. 561/2004 Sb.* [online]. 2015 [cit. 2015-03-16]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#cast3>

PRAKTICKÁ ČÁST

4 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI

Námětem bakalářské práce v praktické části byl sběr dat k longitudinální⁶⁴ (dlouhodobé) studii od postiženého dítěte, kterou jsme rozčlenili na anamnézu osobní, rodinnou a školní. Základem pro výzkum byl rozbor odborných a lékařských zpráv, rozbor školních prací, vysvědčení a ukázka vývoje dětské kresby až po dospělost.

Klíčové pro zpracování praktické části byl kvalitativní výzkum, ve kterém hledáme porozumění a pochopení lidského problému.

V kvalitativním výzkumu čerpáme především z osobních zkušeností přímo z terénu. Líčíme zde metodu případové studie – kazuistiky.

4.1 METODY

V praktické části jsme zvolili metodu narativního rozhovoru,⁶⁵ při kterém jsme používali po svolení respondentky diktafon, z důvodu zpětného a přesného zapsání i závěrečného vyhodnocení. Fáze hlavního vyprávění a dotazovací fáze proběhla s maminkou postiženého chlapce. Pro upřesnění a správné pochopení byl rozhovor zrealizován ještě několikrát. Sourozenci rozhovor odmítli uskutečnit, protože to je pro ně stále velmi citlivé téma. S otcem nebylo možno rozhovor uskutečnit vůbec. O rozhovor jsme také požádali třídní učitelku ze ZŠS. Při osobním setkání třídní učitelka doplnila a upřesnila údaje ze školní anamnézy. Taktéž jsme využili přímou i nepřímou metodu dlouhodobého pozorování.

4.2 CÍL

Cílem bakalářské práce je detailně popsat vývoj života dítěte s autismem v kontextu k těmto proměnným - stanovení diagnózy, reakce nejbližšího okolí a utváření sociálních vztahů, umístění do školského zařízení a rozbor školní úspěšnosti, výhled do budoucnosti po ukončení možnosti vzdělávání. Získaná data budou využita ke zpracování kazuistiky.

Dalším cílem je potřeba šíření osvěty o problematice kvality života člověka s autismem a jeho rodiny.

⁶⁴ Srov. *ABZ slovník cizích slov: pojem longitudinální* [online]. 2015 [cit. 2015-03-10]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/longitudinalni>

⁶⁵ Srov. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, s. 176-177.

4.3 VZOREK

Zkoumaným vzorkem pro naši bakalářskou práci je chlapec, který má diagnostikovaný dětský autismus, s ním spojenou epilepsii a středně těžkou mentální retardaci. Chlapce jsme si vybrali z důvodu dlouholeté známosti s celou rodinou a s jejím souhlasem. Abychom zachovali nadále anonymitu, změnili jsme chlapci jméno.

4.4 ZPŮSOB SETKÁVÁNÍ

Výzkum jsme prováděli v přirozených podmínkách, nejčastěji jsme se scházeli v domácím prostředí nebo jsme chodili společně na procházky. Občas jsme rodinu doprovázeli k volnočasovým aktivitám chlapce. Rodinu chlapce známe dlouhodobě. Naše role v této rodině je velmi přátelská. Máme ve stejném věku i naše děti a pravidelně se navštěvujeme již více jak 20 let. Chlapcův vývoj jsme měli možnost zachytit a sledovat po celý jeho dosavadní život. Cílené pozorování a sběr veškerých dat k longitudinální studii trvalo přibližně rok.

5 PŘÍPADOVÁ STUDIE – KAZUISTIKA

Na začátku případové studie – kazuistiky, bychom se chtěli nejprve zaměřit na rodinnou a osobní anamnézu, kterou jsme získali z rozboru odborných zpráv od lékaře a speciálně pedagogického centra. Poté se zaměříme na jednotlivá vývojová období, která v závěru vždy shrneme a vyzdvihneme to nejdůležitější a nejpřínosnější pro naši práci. Období nástupu do školy a mladšího školního věku spadá do školní anamnézy, která je zpracována na podkladech rozhovorů s matkou dítěte, s pedagogickými pracovníky, na rozbořech školních prací, vysvědčení a kreseb dítěte. Poslední kapitoly patří období dospívání – pubescenci a dospělosti.

5.1 RODINNÁ ANAMNÉZA

Lukáš (smyšlené jméno) se narodil na jaře roku 1992, žije na malém městě v Moravskoslezském kraji. Pochází ze tří sourozenců, kteří jsou oba dva zdraví. Otec je zdravý a pracuje na pile. Matka je taky zdravá a pečuje o osobu blízkou. Prarodiče jsou již v důchodu. Dědeček je na inzulinoterapii. Duševní poruchy ani sebevraždy se v rodině nikdy nevyskytovaly. Chlapec vyrůstá v harmonickém a láskyplném prostředí.

5.2 OSOBNÍ ANAMNÉZA

Výpis ze zdravotní dokumentace - ordinace praktického lékaře pro děti a dorost:

Chlapec se narodil ve 40. týdnu s porodní hmotností 3.200 gramů a délkou 51 cm císařským řezem. Byl kojený dva měsíce, řádně očkovaný, bez reakcí. Ve 12 měsících byl psychomotorický vývoj hodnocen jako opožděný. V kojeneckém věku vynechal plazení, samostatná chůze od 18,5 měsíců. Po druhém roce náhlá změna, prakticky přestal komunikovat. Porucha v komunikaci s matkou a otcem, neoslovoval je, nedíval se do očí. Jiná forma hry, automutilace. Poté rozvoj stereotypií v chování, křik, agrese i autoagrese, echolálie. Minimální sociální interakce, emoční chlad.

V roce 1994 odeslán na ORL pro problémy s řečí. Snaha o vyšetření neprovedena pro nespůlpráci.

V roce 1995 kontakt psychologické poradny – dle klinického dojmu úvahy o autismu, důkladněji nevyšetřen.

V roce 1997 komplexně vyšetřen v Praze Motole - oddělení klinické genetiky. Stanovena diagnóza F840 Dětský autismus. Vyloučena chromozomální aberace a honosím. Recesivně dědičný sy FRA – X. Zařazen do Dětského centra.

V roce 2003 byla chlapci na dětské neurologické klinice v Ostravě Porubě diagnostikována G409 Epilepsie s generalizovanými tonicko-klonickými záchvaty. Je pod pravidelným neurologickým a psychiatrickým dohledem. V současné době užívá léky antiepileptika sedativa – antipsychotika (Diazepam, Nootropil, Orap, Magnezium, Pyridoxin, Depakine Chrono, Topamax, Risperdal.)

Fakultní nemocnice Ostrava – oddělení pedopsychiatrie. Proběhlo psychiatrické vyšetření v roce 2006 z důvodu instabilních projevů s autistickými prvky, PMR. V závěru zhodnoceno podezření na pervazivní vývojovou poruchu.

Zpráva ze speciálního pedagogického centra Kapitána Vajdy Ostrava – Zábřeh 2/2009. Speciální pedagog pro autismus uvádí:

Rozumové schopnosti:

Ve školním roce 2005/2006 opakuje 4. ročník – vzdělávací program ZvŠ. Sčítá a odčítá s názorem, jednoduché slovní úlohy nezvládá. Poznává číslice do 100, čte po větách, ale bez pochopení významu textu. Nezvládá pojmy více, méně, o kolik. Pojmenuje barvy, tvary velikosti, zvířata, orientuje se v prostoru, ukáže a pojmenuje části těla a obličeje. Rád skládá puzzle, není schopen zopakovat tři číslice, snaží se, ale chybuje. Nebrání se novým úkolům, má zájem. Ve známém prostředí orientace dobrá.

Charakteristické vlastnosti chování:

- hyperaktivní
- při vyšetření sociálně přiměřené chování – vhodná motivace
- vážný
- dítě impulsivně dráždivé, když je nucen do něčeho, piští, pláče
- rychle pracuje, ví, že musí práci dokončit
- snaživý při práci, nutná motivace
- neubližuje dětem
- kladná reakce na pochvaly a motivaci sladkostí
- reakce na cizí lidi přiměřená, byl na vyšetření předem připraven učitelkou

Sociální interakce:

Narušená, chlapec nerozumí sociálním signálům, kvalita komunikace narušená.

Ukázka z psychiatrického vyšetření z roku 2010 týkající se způsobilosti k právním úkonům.

Při příchodu pozdraví: „*Dobrý den*“.

Umí odpovědět, jak se jmenuje: „*Lukáš*“.

Na dotaz, jak se má, odpovídá: „*Lukáš*, *líbí*“?

Kolik je hodin? „Je velká ručička na čtyřce, malá na dvojce, je 52 minut“.

Sám si bere čokoládové bonbóny. Má 18 let. Odpovídá jen na dotazy, které zná. Nelíbí se mu dětský pláč a myš do pokojíku, vypni zvuk. Neví, zda má z něčeho strach, má mobil, nesmí šahat, jenom po ruce. Dále si opakuje řady čísel, měsíce v roce, letopočty, směje se, neklidně pobíhá po ordinaci, musí být opakovaně přiveden matkou zpět.

Orientace, finanční představy:

Bydlí v, č.p., v České republice, prezident je Polsko. Datum je léto.

Bankovky a mince dle hodnoty seřadí sestupně takto:

100 Kč – 5 000 Kč – 50 Kč – 200 Kč – 50 Kč – 20 Kč – 10 Kč.

Za tyto peníze by se dalo koupit: „*Chipsy, křupky a kofola*“.

Na otázku kolik stojí následující zboží, odpovídá: „*Kolik stojí*“?

Chleba – cena je máslo na marmeládu.

Kalhoty – oděvy.

Auto – hračky, za elektro, anténa, televize, kupovat anténu a televizi.

Počty:

$$2+1 = 3$$

$$4+3 = 7$$

$$7+6 = 13$$

$$12+13 = \text{„dva pět“}$$

$$2-1 = 1$$

$$8-6 = 14$$

$$14-9 = 15$$

V roce 2010 byl na základě znaleckého posudku dotyčný zbaven způsobilosti k právním úkonům zcela ve všech právních úkonech. Chlapec od dětství trpí autismem, epilepsií a středně těžkou mentální retardací (dle dřívější terminologie imbecilitou). Jeho psychický vývoj setrvává na úrovni dítěte ve věku 6 – 7 let. Z těchto důvodů je opatrovníkem jeho matka.

V témže roce byla OSSZ konstatovaná invalidita třetího stupně. Z důvodu omezení tělesných, smyslových nebo duševních schopností by chlapec nebyl schopen soustavné přípravy k pracovnímu uplatnění.

5.3 CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH VÝVOJOVÝCH OBDOBÍ LIDSKÉHO ŽIVOTA

Longitudinální studii jsme zpracovali podle těchto vývojových období:

Prenatální a perinatální období

Novorozenecké a kojenecké období

Batolecí období

Období předškolního věku

Nástup do školy a mladší školní věk

Období dospívání – pubescence

Období dospělosti⁶⁶

5.3.1 PRENATÁLNÍ A PERINATÁLNÍ OBDOBÍ

Lukášek se vyvíjel po celou dobu gravidity naprosto přirozeně bez komplikací. Porod proběhl císařským řezem v řádném termínu, nebyl kříšen. Byl očekávané druhé miminko. Doma měl dvouletou sestřičku.

5.3.2 NOVOROZENECKÉ A KOJENECKÉ OBDOBÍ

Po narození Lukášek vážil 3200 g a měřil 51 cm. Byl kojen dva měsíce, řádně očkovaný, bez reakcí. V osmém měsíci se posadil. V kojeneckém období vynechal plazení. Ve 12 měsících byl psychomotorický vývoj hodnocen jako opožděný. Objevují se první hlásky a slova. V 18,5 měsíci začal samostatně chodit. Současně začal chodit na nočník. Do té doby nic nenasvědčovalo tomu, že se vývoj bude ubírat jiným směrem.

5.3.3 BATOLECÍ OBDOBÍ

Kolem druhého roku mluvil čím dál méně. Dětská lékařka matku uklidňovala, že kluci bývají v řeči opoždění. V té době se Lukáškovu narodila druhá sestřička. Pak ale přišel

⁶⁶ Srov. LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*, s. 23.

osudový věk 3,5 let. Jako mávnutím kouzelného proutku se zatím zdravě vyvíjející se dítě změnilo k nepoznání. Přestal úplně mluvit, nechtěl chodit na nočník a začal se pomočovat. Vázla jakákoliv komunikace, začal být vzteklý, protože něco chtěl a neuměl to vyjádřit. V té době si matka začala všimnout dalších zvláštností v jeho chování. Lukášek stavěl hračky i jiné věci do řady kdekoli v bytě. Pokud mu na ně někdo sáhl, posunul nebo dokonce uklidil, následoval záchvat zuřivosti. Křičel, ubližoval sobě i těm, kdo byli poblíž. Ubližování spočívalo v tom, že sebe nebo jiné kousal, štípal, bouchal, kopal, dokonce si trhal i vlasy. Takové reakce byly i na to, když v bytě někdo přesunul třeba vázu, kytku, keramiku, prostě věci, které měly jakoby své stálé místo. Nesnášel jakékoliv změny např. návštěvy, nehrál si s dětmi, které přišly na návštěvu, jízdu autem, návštěvy lékaře, čekání kdekoli, vadilo mu více lidí pohromadě. Spokojený byl pouze doma, tam, kde to znal a kde se nic neměnilo. Pokud něco potřeboval například jídlo, pití, přišel za maminkou, vzal její ruku a dal ji k tomu, co chtěl. Nikdy maminku neoslovil, neřikal jí mami, jako ostatní sourozenci. Minimální sociální interakce. Byl emočně chladný, nepocíťoval žádnou potřebu se mazlit nebo se přitulit, či jinak projevovat city.

Shrnutí batolecího období

Již v batolecím věku se začal Lukášek odlišovat a jeho vývoj se výrazně opožďoval. Nápadné znaky můžeme pozorovat v nedostatečné komunikaci, v agresivním chování vůči sobě i ostatním a v sociálních interakcích, které byly bez emocí a láskyplných projevů. Měl rád stereotyp, známé prostředí a jasná pravidla. Vše zapadá do triády postižených oblastí poruch autistického spektra, které jsme blíže popsaly v teoretické části.

5.3.4 OBDOBÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Jelikož chlapcův vývoj neprobíhal jako u ostatních zdravých jedinců, musela matka na doporučení dětské lékařky navštívit dětskou psycholožku. Už jen samotná jízda do jiného města nebyla pro oba snadná, ale to, co se matka dozvěděla, ji trápí dodnes. Vzpomíná, jak s křikem vešli dovnitř, kde za stolem seděla paní doktorka. Jelikož Lukášek nedokázal být v klidu, začal pobíhat po místnosti, brát věci, maminka pobíhala za ním, aby něco nezničil, čímž u Lukáška vyvolala záchvat zuřivosti. Dětská psycholožka se na matku obořila a důrazně řekla, aby si syna zklidnila. Matka se snažila

lékařce vysvětlit, že její syn takhle vždy reaguje, pokud přijde do cizího prostředí. Řekla jí, že se má posadit, aby ho mohla vyšetřit. Matka se snažila, ale to Lukáška samozřejmě ještě víc rozzuřilo. Začala na něj mluvit, ptala se ho na různé věci. Lukášek na ni vůbec nereagoval, jen stále běhal ke dveřím a chtěl jít pryč. Paní doktorka to nakonec vzdala a něco si začala psát. Poté matce sdělila tuto zprávu: „*Váš syn je nevychovaný a nezvladatelný a za to můžete vy! To jsou důsledky vaší výchovy!*“ Není třeba detailně popisovat, jaká to byla pro matku šokující informace. Odpověděla jí: „*Podívejte se, mám ještě dvě dcery a jedna je starší, než Lukášek. Vychovávám je oba stejně, tak proč i má první dcera není taková jako on?*“ Na to jí už lékařka neodpověděla. Sdělila jí ještě něco mnohem horšího. Podívala se na ni, jako na nějakého zločince a povídá: „*Váš syn je absolutně nezvladatelný, nekomunikuje, nic ho nezajímá, je agresivní. Musíte ho dát do ústavu, je to debil a nikdy z něho nic nebude!*“ Matka jí odpověděla: „*Můj syn do žádného ústavu nepůjde a není žádný debil. Vychovávám své děti stejně, ale i přesto je každé jiné. Přišla jsem pro pomoc, ale tohle pomoc není!*“. Lékařka naštvaně říká: „*Jak chcete*“.

Po celou tu dobu strávenou v ordinaci maminka uviděla na Lukáškově něco jako radost a úlevu, že už konečně mohou odejít. Vůbec si nedokázala představit, že bych mu vzala pocit jistoty bezpečí, který doma měl. Všichni Lukáška milovali takového, jaký je. Maminka vzpomíná, že to bylo někdy hodně náročné, ale všichni doufali, že z toho jednou chlapec vyroste a pak bude jako ostatní děti. Když vše doma manželovi i rodičům oznámila, tak nevěřili vlastním uším. Všichni její rozhodnutí schválili a morálně jí podpořili, za což jim byla nesmírně vděčná.

I po těch letech tato strašná slova na matce zanechaly deprimující následky, když na to vzpomínala. Podotýkám, že to bylo v době, kdy diagnóza debil, se používala na vše, co neodpovídalo statusu zdravého, cílevědomého jedince. A takoví lidé se tehdy zavírali do ústavů. Společnost nestála o tyto lidské bytosti. Maminka i Lukášek měli veliké štěstí, že se chlapec narodil až v roce 1992. Pokud by to bylo o dva roky dříve, mohla by maminka v ordinaci dětské lékařky jen s hrůzou přihlížet, jak se jejímu synovi vypisuje papír na přijetí někam do ústavu. Naštěstí už tehdy mohli rodiče svobodně rozhodnout, jestli si takové dítě nechají nebo ne.

S Lukáškem mohla být maminka tři roky na mateřské dovolené. S narozením druhé dcery jim odpadl problém s hledáním školky pro Lukáška, protože si ho mohla nechat doma.

Dětská lékařka doporučila chlapci logopedii. Dostali tři obrázky zvířátek, ovečku, kravičku a kuřátko. Lukášek musel každé zvíře poznat a pojmenovat. Nebylo snadné Lukáška přimět, aby se soustředil a něco se naučil. Když ho maminka posadila do křesla, vzala obrázek kuřete a řekla kuře, následovala okamžitá reakce. Chlapec vystřelil z křesla jako blesk a šel si klidně stavět. Mamince trvalo téměř 14 dní, než vůbec dokázala udržet syna sedět. Po měsíční návštěvě na logopedii Lukášek neřekl nic. Paní logopedka byla hodná a trpělivá, když viděla, že Lukášek s ní komunikovat nebude, netrápila ho a domluvila příští kontrolu za měsíc. Další zvířátka už nedostal, musel se nejprve naučit ty tři. Maminka musela zkusit jinou metodu. Posadila ho, ukázala obrázek a řekla: „*Kuře*“. Lukášek chtěl utéct, ale nepustila ho, stále mu to opakovala. Vztekal se, řval, ale když poznal, že mu to nepomůže, podíval se na obrázek a řekl: „*Kuře*“. Prostě jen tak, jako by se nic nestalo, odpověděl a šel si spokojeně hrát s hračkami tím svým zvláštním způsobem. Takto se naučil další dvě zvířátka a pak už neprotestoval, protože věděl, že když udělá, co se po něm chce, bude mít klid. Chlapec nadále docházel na logopedii. Postupně si na paní doktorku zvykl, takže projevy nesouhlasu s tím, že zase někam jedem mimo domov, už nebyly tak hlasité. Při jedné návštěvě se stalo něco, co navždy změnilo život všech členů rodiny. Po otevření známých dveří Lukášek zjistil, že jeho paní logopedka tam není a v jejím křesle sedí úplně cizí člověk. Jeho reakce na nové věci na sebe nenechala dlouho čekat. Začal lítat po ordinaci, křičel, bral věci, házel je do vzduchu. Maminka měla plné ruce práce a syna zklidnila, což se jí samozřejmě vůbec nedařilo. Byla zoufalá a měla hrůzu z negativní reakce mladé ženy, kterou vůbec neznala. Poté uslyšela klidná, přívětivá slova: „*To je v pořádku, posadte se a nevsímejte si Lukáška*“. Matka se jí snažila vysvětlit, že pokud syna nechá, nikdy neví, co jej v afektu napadne. Ona se jen usmála a odpověděla: „*Já bych ráda viděla jeho reakce a nebojte se, já to tady pak paní doktorce uklidím*“. Takovou přívětivou reakci maminka doposud se svým synem nezažila. Bylo jí krásně. Konečně se někdo na jejího syna díval jinak. Potom jí půjčila k přečtení svou diplomovou práci, kde bylo důležitých prvních deset otázek. Pokud alespoň na pět otázek kladně odpoví, bude se to týkat jejího syna. Poté se s úsměvem rozloučili a maminka byla ráda, že tu byl někdo, kdo jí nabídl pomocnou ruku a akceptoval jejího syna. Když večer začala číst diplomovou práci na téma Autismus, sjela pohledem na deset otázek. První odpověď ANO, druhá odpověď ANO, tak to pokračovalo až k páté otázce. Nakonec na všechny odpověděla ANO. Maminka se rozpomíná, že v tu chvíli cítila obrovskou radost a zároveň úlevu, že konečně chování jejího syna bude mít nějaké

vysvětlení a může mu pomoci být jako ostatní děti. Když dočetla celou práci, připadala si jako ve špatném filmu, který měl nádech hororu. Chtěla rvát, něco rozbít, utéct od té strašné reality, která se před ní rýsovala. „*Ne, to nemůže být pravda, je to jen zlý sen*“. Na jednu stranu měla něco, co dokázalo vysvětlit chování jejího syna, mělo to i název, takže měla ujištění, že není špatná matka a není to důsledek její výchovy. Na druhé straně zažívala dilema. Jestli je tohle všechno pravda, jak vysvětlí svému manželovi, že jeho syn nebude nikdy jako ostatní děti, dokonce mu nebude pomáhat v garáži, na zahradě, prostě se nestane nic, co si představoval, že bude, až Lukášek vyrostne. Jak vysvětlí komukoliv něco, co sama nechápe a čemu se její srdce i mozek přičítá.

Další návštěva ordinace paní logopedky potvrdila celé rodině ty nejhorší představy. Jejich syn stál na začátku velice dlouhé a namáhavé cesty. Nastal čas přijmout realitu a oznámit rodině pravdu, která navždy změní jejich životy. Všichni z toho byli v šoku, snažili se najít jiné vysvětlení, na obranu proti faktu, který jim byl předložen.

Rodina dostala odborné knihy, kde se mohli více dočíst o chlapcově diagnóze. V té době se ještě o autismu moc nepsalo, neexistoval návod, jak s těmito lidmi pracovat a jak jim pomoci. Dozvěděli se, jak se bude Lukášek vyvíjet v určitých fázích svého života. Nejhorší na tom bylo, že všechny příběhy končily špatně, scénář byl stále stejný, zhoršoval se stav až do chvíle, kdy byl tento jedinec nevladatelný, takže musel být umístěn do ústavu. Bylo to velice těžké období pro celou rodinu, zejména po stránce psychické. Maminka se rozhodla pro radikální řešení. Všechny knihy zasunula hluboko do skříně s tím, že uvažovat o nejhorším, když jsou teprve na začátku, je lámání hole nad Lukáškem. Prostě budou žít dál.

Paní doktorka na logopedii rodině ještě poradila, že by měl mít Lukášek strukturovaný den, aby byl klidnější. To znamenalo - mít ve stejnou dobu snídani, svačinu, oběd, svačinu a večeři. Rodina dala na její radu, Lukášek se zklidnil, jenže maminka současně vychovávala další dvě děti. Problém nastal, když musela s některým z nich k lékaři a v té době měl Lukášek svačit. Musela vzít všechny děti, tedy i Lukáška. Takový záchvat zuřivosti byl na všechny moc. Skoncovala se strukturovanou výchovou a rozhodla se, že bude svého syna vychovávat stejně, jako jeho sestry. Vzpomíná, že to nebylo lehké rozhodnutí, ale teď už ví, že správné. K velkému překvapení si Lukášek pomalu zvykal na to, že občas přijde nějaká návštěva, i v obchodě už nebyl tak hlučný a zbrklý a dokonce maminku poslouchal.

Ještě jednou maminku kontaktovala paní logopedka a navrhla jí, že chlapce v žádném případě nemá dávat do normální školky, ale že existují dětská centra, kde mají postižené děti. Lukášek nastoupil do dětského centra v září roku 1996. Byla tam velice hodná paní učitelka, ale Lukášek nikdy nebyl bez maminky, proto tam zůstal na zkoušku jen dvě hodiny. Téměř celé je prokřičel, ale trpělivost se paní učitelce vyplatila. Po 14 dnech, když si maminka pro Lukáška přijela, paní učitelka jí s radostí oznámila, že už vůbec neplakal. Zvykl si a mohl být s ostatními dětmi. Bylo to pro něj nové, ale věděl, že ráno bude tady a odpoledne doma. Maminka si tehdy řekla: „*Můj syn má celý život před sebou, jednou tady nebudu a někdo jiný se o něj bude starat. Pokud ho nechám žít si ve svém vlastním světě, pak by mohl skončit opravdu v ústavu. Narodil se do světa, kterému nerozumí, ale musí tady žít, takže pokud se přizpůsobí on, má vyhráno*“.

Podmínkou umístění v dětském centru byla diagnóza, kterou Lukášek neměl, protože ji po mamince nikdo nechtěl. Objednali se k psychiatrice, která jim oznámila, že ke stanovení diagnózy je potřeba třítydenní pobyt v psychiatrickém zařízení v Ostravě, ale bez rodičů. Na tuto odpověď maminka nemohla přistoupit. Její syn měl již veliký problém zůstat v dětském centru, ale při představě, že bude v úplně cizím prostředí sám tři týdny, s lidmi, kteří ho vůbec neznají, a on se s nimi nedomluví, trvala na tom, že musí být hospitalizovaná s ním. Dostala zápornou odpověď s tím, že bez tohoto vyšetření jí nikdo diagnózu nestanoví. Další možnost poskytovala Praha v Motole (taktéž bez rodičů), kde ale byly dlouhé čekací doby. V té době nebyly běžné mobilní telefony ani přístup na internet. Maminka napsala doporučený dopis přímo panu primáři psychiatrického oddělení v Motolské nemocnici. Do týdne obdržela telegram k nástupu na psychiatrické vyšetření s ujištěním, že počítají i s rodičem dítěte. Nemožné se stalo skutečným.

Po 14 dnech od napsání doporučeného dopisu, mohla maminka společně se svým synem odjet vlakem do Prahy. Jeli do úplného neznáma. Lukášek si velmi pomalu zvykal na to, že musí mamince věřit, i když nechápe proč, ale byl úžasný v tom, že ji vždy poslechl. Pokud měl svůj záchvat zuřivosti, nechala ho, až se uklidní, ale stejně pak musel udělat to, co maminka po něm chtěla. Bylo to někdy hodně těžké, ale jen díky této matčině neústupnosti si chlapec uvědomoval, že ve světě, který nechápe, je něco nebo někdo, na koho se může vždy spolehnout.

Když dorazili do Motolské nemocnice, lékaři nechtěli mamince věřit, že přijeli vlakem a sami, jak viděli a slyšeli Lukáška. Posléze zjistili, že Lukášek je naprosto

úžasný v tom, že poslechnou. Říkali, že pokud je opravdu autista, je velice neobvyklé, že dokáže poslechnout, většinou prý tyto děti jen lítají, řvou, chtějí věci na svém místě, nesnáší cizí lidi, nesnáší změny. Matka jim řekla: „*Přesně takový byl Lukášek taky, ale díky tomu, že ho vychovávám ještě se dvěma sestřičkami, nemám čas a hlavně nechci upřednostňovat jeho potřeby. Mám tři děti a všechny je miluji stejně*“. Ptali se na strukturovanou výchovu. Matka odpověděla: „*V naší domácnosti to nefungovalo. Pokud by Lukášek byl jedináček, šlo by to*“.

Nakonec to byla samotná psycholožka Kateřina Thorová, specialistka na práci s dětmi s PAS, která mamince potvrdila, že Lukášek je autista a do kolonky diagnóza napsala dětský autismus. Maminku už to tolik neděsilo, konečně se mohla od něčeho odrazit. Smířila se s tím, že její syn nikdy nebude jako ostatní děti, ani jako jeho sestřičky, ale přišel na tento svět, aby dokázal, že největší a nejkrásnější je láska a ta překoná vše.

Paní psycholožka Thorová dala mamince seznam literatury a odkaz na sdružení Autistik, ale ten byl v Praze. Dále se dozvěděla další zajímavosti, že každý autista je úplně jiný, někteří jsou tělesně postižení, někteří mluví, jiní ne, ale prý to, jestli mluvit budou, záleží jen na nich, jestli sami budou chtít. Odjížděli domů s diagnózou a s radami.

Tento pobyt mamince hodně pomohl po psychické stránce. Zjistila, že autistických dětí je hodně, jen se většina schovávala ne vlastní vinou pod diagnózou mentální retardace a hlavně byli v ústavech, kde je považovali za debily (což není nadávka). Mít doma postižené dítě bylo tehdy ojedinělé. Hlavně z finančního hlediska, taky z rodinného, kdy většinou otec někdy i matka nedokázali přijmout fakt, že by se na veřejnosti měli ukazovat s postiženým dítětem. Tehdy se to bralo jako selhání rodiny. Tehdejší rodina byli rodiče a zdravé děti. Maminka měla štěstí v tom, že za ní rodina stála a stojí dodnes.

Lukášek tedy měl svoji diagnózu a mohl navštěvovat dětské centrum, kde byly úžasně paní učitelky. Měly obrovskou trpělivost, srdce na dlani, úsměv a náruč nachystanou pro případ, že by se nějakému dítěti zastesklo po mamince. Pro Lukáška bylo dětské centrum výhra. Brali ho takového, jaký je a usnadňovali mu začlenění do společnosti. Nebylo to pro něj vůbec jednoduché, človíček, který nesnášel změny, byl nucen na půl dne akceptovat paní učitelky a ještě další děti ve školce. Maminka uvádí, že to bylo správné rozhodnutí, i když velice těžké. V dětském centru Lukášek nejdříve navštěvoval mateřskou školku, kde si hrál s obrázky, maloval, poslouchal hudbu,

chodili na procházky. Byla zde logopedie a jiné aktivity přizpůsobené jeho věku a diagnóze. Byl jedním z prvních s diagnózou dětský autismus, ale nebyl oddělený od ostatních dětí, které měly různá postižení. V tomhle věku je dětem jedno, s kým si hrají, Lukášek akceptoval je, ony jeho. Nebylo to samozřejmě až tak jednoduché, protože svou nelibost u čehokoliv dával najevo řevem a agresí, kterou obracel většinou proti sobě. Hlavně díky úžasným učitelkám a asistentům to děti zvládaly. Lukášek neměl potřebu si s někým hrát, nevyhledával kontakty, ale pokud děti samy za ním došly, v rámci svých možností přijal jejich hru. Nevydržel samozřejmě až do konce, ale ony ho pak nechaly, ať si hraje svým způsobem. Na doporučení paní psychologky Thorové, zkoušeli strukturovanou výuku. Tady to šlo, měli potřebný čas a klid, nemusel se bát změn. Ohromující bylo, že postupem času zvládl přejít ze školské strukturované výchovy k domácímu chaosu. Věděl, že ve školce je daný neměnný systém a doma prostředí, kde se každou chvíli něco změní. Pro Lukáška byl tohle dokonalý začátek na jeho dlouhé cestě životem.

Do školky museli jezdit autobusem, což byla pro maminku noční můra. Nesnášel, když se někdo bavil nahlas, když hrálo rádio, pokud řidič, zpomalil nebo dokonce zastavil, protože potřeboval plynulou jízdu nejlépe rovně. Po každé, pro něho nepochopitelné odchylce následoval uší rvoucí řev a agrese zaměřená na maminku. Maminka vzpomíná, že nejhorší bylo, když nastoupila maminka s kočárkem, Lukášek totiž nesnášel dětský pláč. Opět řev a agrese proti ní. Nejdřív nechápala, proč útočí na ni, ale časem jí to došlo. *„Vždy, když něco potřeboval, obracel se na mě jako na vykonavatele svých přání. Takže očekával, že s tím něco udělám. Například dojdu utišit dítě, donutím řidiče nezastavovat, atd. A já místo toho utišovala a okřikovala jeho“*. Jelikož tyto jízdy byly dvakrát denně, muselo se to začít řešit. Na doporučení psychiatricky začala maminka dávat Lukáškovu, uklidňující léky. Zdálo se jí to hodně brzy začínat s medikací, ale po podání Nootropinu se trošku zklidnil. Nebyl utlumený, jen klidnější.

Další Lukáškovou zvláštností bylo učení nových obrázků, věcí, pojmů. *„Museli jsme všichni dávat dobrý pozor, co mu říkáme, jelikož to, co mu někdo řekl, si zapamatoval, ale s detailní přesností. Pokud bych mu na obrázku ukázala slunce a řekla slunce, už nikdy by obrázek nepojmenoval jinak. Například, kdybych mu obrázek ukázala později, řekl by slunce. Pokud by bylo obrázků víc a já řekla, ukaž sluníčko, nevěděl by, co po něm chci. Zkrátka, jedna věc - jeden název. A pokud bych mu ukázala*

měsíc a řekla hvězda, byla by to pro něj už navždy hvězda. Svým holčičkám jsem mohla říct, to není sluníčko, ale měsíček, maminka se spletla, u Lukáška by mi to neprošlo“.

Shrnutí období předškolního věku

Prvotní zkušenosti s odborníky měla matka bohužel negativní. Dodnes má v sobě zakořeněné útočné výroky psycholožky. Ale i přesto se matka ubránila tlaku okolí a chtěla si svého syna nechat a vychovat z něj co nejlepšího člověka. Naštěstí máme zde po dvaceti letech už proškolené pracovníky, kteří by měli mít dané znalosti a měli by mít i zkušenosti v jednání s rodinami. Také je vytvořena větší síť center, která pomáhají rodinám s dětmi s postižením.

Objevil se i sociální vliv na rodinu v našem případě na matku Lukáška. Prostřednictvím chápající logopedky mohla matka dostat přesné informace ohledně stavu svého syna a nalézt podporu v druhém člověku. Také velice pomohla pozdější stanovená diagnóza poruchy autistického spektra u Lukáška. Matka se měla o co opřít a dostala také nové informace. Ale největším přínosem pro matku byla především víra v Boha a také soudržnost a podpora vlastní rodiny, bez které by to sama nezvládla.

Předškolní vzdělávání se realizovalo v dětském centru, které svou strukturovanou výchovu a přístupem udělalo velké pokroky v chování a získání nových poznatků. Matka s ohledem na své další dvě děti zvolila v domácím prostředí cestu nestrukturované výchovy, ale chtěla, aby se její syn co nejvíce přizpůsobil celé rodině a později i okolnímu světu. Postupnými kroky zvládal nové situace s přijetím a pochopením.

V předškolním věku se i nadále projevovaly destruktivní reakce na nové prostředí, neznámé tváře a zasahování do denního řádu. V této době musela také nastat léčba poruchy a to formou medikace na zmírnění nežádoucích projevů. Lukášek ji snášel pozitivně a chování se usměrňovalo.

5.4 ŠKOLNÍ ANAMNÉZA

5.4.1 NÁSTUP DO ŠKOLY A MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK

Místo první třídy měl odklad, tedy nultý ročník. První třídu začínal jako žák Zvláštní školy, ale osnovy byly pro něj moc těžké. Učitelky tedy zvolily osnovy Pomocné školy, které Lukáškově vyhovovaly. Naučil se písmena abecedy, ale slova z nich nedokázal dát

dohromady. Zvolil skládání slov. Např.: ma ma, ta ta, va ří, atd. Takovým způsobem ho paní učitelky naučily číst. Psaní mu šlo hezky. Číslice taky zvládal. Naučil se sčítání, odčítání. Maminka byla strašně šťastná a moc vděčná za trpělivost a lásku, kterou učitelky a asistenti věnovali jejímu synovi. Dokázali něco nepředstavitelného a úžasného. Z chlapce, který v dětství jen křičel, nemluvil, byl agresivní a dětskou psycholožkou byl nazván debilem, z kterého nikdy nic nebude a patří do ústavu, se stal školák, který uměl psát, počítat, číst a dokonce se s okolím sice omezeně, ale domluvil.

Na každém konci je krásné to, že něco nového začíná. Konec, je vlastně začátek. Po krásném a hravém období školky začíná náročnější část Lukáškovy života, tedy opravdová škola. Od 1. září 1999 nastupuje do Vzdělávacího programu pomocné školy a přípravného stupně Pomocné školy. Lukášek by osnovy Základní školy nezvládl. Postupně si navykal na strukturované učení pomocí piktogramů a tří bedýnek. V každé bedýnce měl jeden úkol. Jeho soustředění bylo ze začátku jen chvilkové, ale časem se prodlužovalo a jeho ochota spolupracovat se zlepšovala. Pojmenovával obrázky při prohlížení knihy, vybarvoval a pojmenoval obrázky ovoce a zeleniny, jen nedokázal určit, co je zelenina a co ovoce. Velice rád poslouchal hudbu. Učení bylo taky formou odměn, což Lukáška hodně motivovalo. Pokud úkol splnil, mohl si pustit písně, které měl rád. Během školního roku se naučil číst globální metodou, procvičovat pojmy nahoře, dole, vlevo, vpravo. Třídil malé a velké předměty, procvičoval číselnou řadu 0 - 9 a přiřazoval tato čísla k počtu předmětů. Zapojoval se do zpěvu písní s kytarou. Například: Kočky, kočky, jak si vlastně povídáte... Sám si vymýšlel další zvířata (kozy, tchoře, krávy, slepice). *„Bylo úžasné sledovat jeho pokroky. Tohle malé stvoření mi ukázalo opravdový smysl života, kterým je láska. Láskou všechno začíná a také končí. Začala jsem si všimnout maličkostí a mít z nich obrovskou radost“.*

Další Lukáškovy výhody byl asistent, kterého měl jen pro sebe. Pokud byl unavený, mohl se jít proběhnout na hřiště, aniž by vyrušil ostatní. Miloval a stále miluje procházky, což byla taky forma odměny. Doma byla samozřejmost relaxovat se všemi dětmi v přírodě. Ve škole měli také v rámci tělesné výchovy hipoterapii a plavání. Ze začátku se koníků bál, ale pak se odhodlal a jezdil. Plavání byla větší zábava, stříkal na kohokoliv, kdo se k němu přiblížil. Postupem času se naučil plavat. Rozšířil si slovní zásobu, snažil se vyjadřovat krátkými větami. Pomocí piktogramů dokázal určit den v týdnu. Pomocí vizualizace si pamětně osvojil několik říkanek. Při výrobě vizovického pečiva vyvaloval a vykrajoval. Když pletl věneček, říkal: *"Vánočka"*. Začal se učit psát velká tiskací písmena. Snažil se při mluvení používat více slov, ale nikdy o sobě

nemluvil jako o Lukáškoví. Dá se říct, že opakuje to, co slyší. Ve škole se mu moc líbilo, jen měl stále zafixované, že to byla školka, takže říkal: „*Až se vyspinkáš, do školky*“. A pak se ujišťuje: „*Paní učitelka do školky*“. Nebo. „*Musím jet pomalu. Děti autobusem na bazén. Michalka, Matýsek, Patriček, Kačka, strejda Pěťá, paní učitelka*“. Byl naprosto úžasný v tom, že pokud něco chtěl, nějak to řekl. Ta jeho snaha byla obdivuhodná. Protože Lukášek měl snahu komunikovat, maminka se tak konečně, po dlouhých letech dokázala domluvit se svým vlastním synem. Sice tato domluva byla velice omezená, ale ten nádherný pocit by maminka přála zažít každému.

Samozřejmě byly i dny, kdy zuřil, vztekal se, řval, ale v takových chvílích zasáhl asistent, vzal ho do balónků, což byl nafukovací bazének plný malých míčků, kde Lukášek skákal a vyhazoval míčky ven. Jeho agresivita se projevovala například trháním knížek, předmětů, oblečení, prostě všeho, co měl po ruce.

Ve školním roce 2001/2002 se začíná vzdělávat podle osnov Obecné školy. Začínalo se mu dařit rozlišovat žádoucí a nežádoucí chování. Bylo to velmi důležité pro jeho další vývoj a postupné zařazování mezi děti, které měly postižení jiného charakteru. Největším problémem Lukáška byla jeho agresivita. Na jednu stranu plynule četl, s porozuměním četl pouze jednoduchý text, který byl doprovázen obrázkem, pěkně psal, výrazně se zlepšila úroveň jeho jemné motoriky. Dařilo se mu rozlišovat věty, slova, slabiky. Učivo matematiky bezpečně ovládal se speciální pomocí učitele. Sčítal a odčítal, porovnával čísla a rozkládal čísla s názorem, ale i z paměti v číselné řadě 0-9. V hudební výchově rád zpíval, měl smysl pro rytmus. Ve výtvarné výchově překvapoval své učitele tvořivostí a originalitou prací, které byly vždy velice pěkně barevně sladěny. V tělesné výchově byl velmi pohybově zdatný a obratný. Pro zlepšení dorozumívacích činností a schopností přispěly ranní rituály, které svou pravidelností a speciálním vedením podpořily jeho porozumění čteným tématům. Na straně druhé bylo jeho velice těžko zvladatelné agresivní chování. Byly to různé podněty, které ho zcela vyváděly z míry. Projevoval se velmi neklidně a impulsivně. Třískal do stolu, ubližoval, řval.

Maminka po poradě s psychologem začala dávat svému synovi uklidňující léky. Nebylo to vůbec lehké rozhodnutí. Při představě, že bude muset užívat léky dlouhodobě, se rodina obávala o jeho zdraví. Naštěstí tyto léky nepůsobily útlumově, ale pouze regulovaly jeho chování. Postupně bylo vidět, že své agresivní výbuchy začíná pomaličku ovládat, byl mnohem klidnější, vyrovnanější a uvolněnější, což umožňovalo větší soustředěnost na učení a socializaci mezi dětmi. „*Z těchto a jiných,*

menších či větších úspěchů, se pomalinku formoval nynější úžasný dospělý muž, který dává světlo a smysl mému životu. Stále se od něj učím. Věřte mi, můj milovaný syn je nádherná otevřená kniha, ve které mám tu čest číst“.

Jelikož mu osnovy Obecné školy vyhovovaly a dobře je zvládal, navrhli rodičům učitelé zkusit vzdělávání podle osnov Zvláštní školy. Od 1. září 2003 až do 30. června 2006 byl vyučován v těchto předmětech: český jazyk, prvouka, matematika, hudební výchova, výtvarná výchova, pracovní vyučování, tělesná výchova, vlastivěda, přírodověda. První rok částečně zvládal. Stále platilo, že se učí proto, že to po něm někdo chce. Úkoly plnil, protože musel. Nerozuměl, proč to dělá. „*Zní to asi hodně drsně, ale měla jsem jen dvě možnosti. Nechat Lukáška v jeho světě anebo ho násilím nutit chápat ten náš. Zvolila jsem druhou možnost, ale s tím, že jsem se já, i všichni kolem Lukáška snažili, aby to měl co nejpříjemnější, což znamenalo hodně přemýšlení a odbornosti“.*

Lukášek měl obrovské štěstí na všechny učitele a asistenty, kteří s láskou pluli spolu s ním řekou života. Milovali ho takového, jaký byl, a snažili se ze všech sil, aby co nejlépe zvládl tento velice obtížný boj. Hledal si své místo v životě a nakonec se potvrdilo, že cestu, kterou rodina zvolila, byla ta správná. Učivo zvládal částečně ve všech předmětech, ale za speciálních podmínek a přístupu, což byl motivační systém odměn a nutný systém pomoci. Nejcennější byly pro něho týdenní a víkendové pobyty, kdy měl možnost vidět v konkrétních situacích vše, co se učí. Mimoškolní akce byly pro něho jak motivační, tak užitečné. Mohlo se u něj rozvíjet sociální porozumění a budovat nejzákladnější sociální dovednosti. Z počátku Lukášek nechtěl nikam jezdit, ale postupem času zjistil, že pokud odjede, vždy se bude moci vrátit domů. „*Jistota, že to, co mu řeknu, taky dodržím, se mi vyplatila a samozřejmě jsem to vyžadovala i po svém synovi. Nikdy jsem mu nelhala, a proto jsem taky neměla problém s tím, že mě poslechl. Respekt měl i z učitelů. Naučil se, že musí poslechnout i je, ne jen mě, což bylo absolutně úžasné pro dítě s diagnózou dětský autismus. Věta, kterou mi napsala na vysvědčení paní učitelka, byla pro mě tou nejkrásnější odměnou: „Lukášek umí poslouchat, má rád společnost a je velmi oblíbený“.* Pár slov, které mi vehnaly slzy do očí. Obrovská radost a pýcha nad neuvěřitelným pokrokem mého syna. Nejraději měl vycházky, výlety, oslavy narozenin“.

Lukášek byl rád mezi dětmi v družině, ale do jejich her se nezapojoval. Bavilo ho vybarvování, kreslení. Líbilo se mu prohlížet si knihy a časopisy. Zajímala ho práce na počítači. Do sešitu si psal, co ve škole dělal a taky úkoly na doma. Díky tomu, že pro Lukáška bylo učení hodně těžké, opakoval jeden ročník

Zvláštní školy. Býval unavenější, častěji vyžadoval přestávky. Pokud se mu něco nedařilo nebo udělal chybu, často se k tomu vracel. Byl pak mrzutý, nešťastný a někdy i plačtivý. Jeho výbušné chování se velice zlepšilo, snažil se ovládat a překonávat. Byl rád, že dostával kratší úkoly a mohl si jít odpočinout na polštář. Zapojoval se do štafetových závodů, zdolávání překážkových drah s ostatními spolužáky a s kamarády z chráněných dílen, se kterými navštěvovali společnou tělocvičnu. Vyráběl různé věci v pracovním vyučování. Uměl používat různé výtvarné techniky, které pak uplatňoval při školních výtvarných soutěžích, výstavách a reprezentoval školu svými kresbami. Účastnil se tanečních a pěveckých vystoupení. Začal být citlivější k sobě i svému okolí. Dával najevo radost, smutek, často se ptal, jestli je hodný. Stále se ujišťoval, že je všechno v pořádku a chtěl po všech úsměv. Neměl rád zamračené tváře, nesnášel, když se někdo hádal nebo křičel. *Vždy došel a řekl: „Usměj se“. A trpělivě počkal, až se dotyčný usměje. Dnes, když se nad tím zamýšlím, byl Lukášek průkopník pozitivního myšlení. Jako by říkal: Usměj se, každá situace a problém má své řešení. Uvědomuji si, že než začal říkat: „Usměj se“, chodil za mnou a říkal: „Směje mrk“, to znamenalo a znamená (říká to dodnes), že se mám na něho usmát a mrknout, to jsem dělávala automaticky, když byl malý a chtěla jsem, ať se on usměje. Ted' mi to vracel, což bylo nádherné.*

Ve škole začínali ranním rituálem, kdy uměl říkat datum, den a počasí pomocí obrázků. Zapisoval si do komunikačního sešitu témata, o kterých si povídali. Učil se skládat věty a odpovídat na jednoduché otázky. S drobnými chybami psal diktáty, opisoval a přepisoval text. Úplně sám opisoval texty do počítače. Doplnoval slova podle obrázků. Většinou zapomínal psát velká písmena u jmen a názvů měst. Učil se správně číst předložky se slovem a správně pracovat s hlasem. Opakoval čtení po učiteli. Bavila ho násobilka. V geometrii správně rýsoval s pravítkem a tužkou. Rád se učil o přírodě a zvířatech.

V šestém ročníku školního roku 2007/2008 je kladen důraz na hezké chování a omezení agresivních projevů formou odměn. Lukáš si sám vypracoval seznam odměn, to, co má rád. Sladkosti, hraní na kapelu a divadlo, jít s asistentem nakupovat, jet autem do tělocvičny, počítačové programy, pohádka v družině. Chování, které zrovna trénoval, měl napsané na kartách.

Školní rok 2008/2009 sedmý ročník Pomocné školy. Individuální plán: V psaní nejvíce využívá komunikační sešit, přepisuje tematické básničky, slovní úlohy dělá s učitelem. Sám dělá kartičky do denního režimu a do systémových odměn. Slovní

hodnocení učitelky: „*Patříš mezi nejhodnější a nejvzornější žáky v naší třídě. Patříš mezi oblíbené žáky na celé škole. Všichni tě mají rádi a chválí tě za to, jak se snažíš překonávat těžké situace*“. Tahle slova jsou nepochybně tou nejkrásnější odměnou, jaké může maminka číst.

Shrnutí nástupu do školy a mladšího školního věku

V Základní škole potkal Lukášek učitele, kteří se mu věnovali s velkým nasazením a dokázali mu naslouchat a správně vést. Opět prostřednictvím velké trpělivosti, speciálnímu vysvětlování, pravidlům a strukturovanému učení dosahoval čím dál lepších výsledků. Jeho komunikace se zlepšovala, začal více vyjadřovat emoce, stal se citlivějším a snažil se v určitých situacích ovládat. I když se občas stále projevovala agrese a impulzivita, i přesto učitelé a především jeho blízká rodina situace zvládali a využili k lepšímu. Díky jasným pravidlům, jistotě a pocitu bezpečí dělal Lukášek pokroky i při kontaktu s jinými lidmi. Uměl poslechnout nejenom matku, ale i ostatní učitele a dokázal se i odloučit od matky. Pro děti s autismem je tady toto nepředstavitelným problémem. Lukášek, jak dokazují závěrečné hodnocení vzdělávání, překračuje společné znaky dětí se stejným postižením. Troufáme si říci, že dokázali nemožné. Ne vždy se to může podařit.

Medikaci musel Lukášek i nadále brát, ale jednalo se zase jen o zmírnění negativního chování a projevů.

Přístup matky je založen na láskyplném přijetí a neustávající víře, že se jeho stav stále posune k lepšímu. Matka se musela naučit radovat z maličkostí a z pomalých posunů ve vývoji. Opět se potvrzuje, že láskyplné prostředí dělá zázraky.

5.4.2 OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ – PUBESCENCE

S příchodem puberty přicházejí u autistických dětí změny v prožívání. Jistá část mladých zatouží po neodmyslitelném přátelství a chtějí začít sexuálně žít. Záleží jim, jak je okolí přijímá. Výrazné pokroky jsou v sociální oblasti, kdy ustávají problémy v chování, jako byla agresivita, sebepoškozování, stereotypie, hyperaktivita.⁶⁷

U Lukáše puberta žádné výrazné zlepšení ani zhoršení nepřinesla. Jeho vývoj jde stále pomalu dopředu. Domníváme se, že si svoji odlišnost nějak zvlášť neuvědomuje a pokud ano, nedává najevo, že by mu vadila. Neprožívá žádnou tíseň nebo depresi

⁶⁷ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 250.

způsobenou sebepohrdáním. Nebývá sklíčený ani úzkostný. Bude to zcela jistě tím, že si Lukáš dobře uvědomuje, že ho mají všichni rádi takového jaký je a že má vždy na blízku svou milující rodinu, pokud potřebuje pomoc, povzbudit nebo poradit. Nemá potřebu vyhledávat přátele v pravém slova smyslu. Nepotřebuje je k životu. Je bezelstný a dětinsky důvěřivý, má rád každého a s upřímnou radostí se seznamuje. Nezná přetvářku, závist ani zlo. Ale pokud vidí na ulici, že po sobě lidi řvou nebo se třeba kluci bijí, vadí mu to a chce, aby vše bylo v pořádku, aby se lidi měli rádi a byli na sebe hodní. Je velmi přátelský, má rád návštěvy, každého zve domů.

Přirozená sexuální potřeba se s pubertou dostavila. Chlapec má maminkou určené striktní pravidla, kde si může svou potřebu vykonat. Maminka uvádí, že se mu líbí dívky kypřejších tvarů, obejmě je, ale spíš oběma rukama, jako když zdraví dobrého známého, kterého delší dobu neviděl. Občas se s některou dívkou na chvíli vede ve škole po chodbě, ale na žádnou se nesápe, nemá potřebu ji líbat nebo osahávat.

Školní rok 2009/2010 osmý ročník Pomocné školy. Učil se rád, měl a má stále obrovskou radost, když dostane jedničku. Pokud udělá chybu, mrzí ho to, ale ví, že to nevadí a že se chyba opraví. Slovní hodnocení učitelky: „*Jsi velice hodný, snaživý a pilný žák. Jsi velice kamarádský, máš radost, když můžeš se všemi spolužáky zpívat a cvičit. V kritických situacích, ses naučil ovládat. Viš už, jak problém řešit a umíš požádat o pomoc někoho jiného*“. Odezva maminky. „*Můj syn je naprosto úžasný díky vedení svých učitelů a asistentů. Pracují hlavně srdcem, což je pro mého syna to nejdůležitější*“.

Shrnutí pubescentního období

Oblasti sociálního chování se v období dospívání výrazně nezměnilo. Kamarády sám účelně nevyhledával, ale dokázal navázat kontakt. Pro Lukáše s autismem je překvapující, že je přátelský a rád ve společnosti druhých, jak sama o něm řekla paní učitelka. Sexuální oblast byla díky pravidlům usměrněna. Ve vzdělávání se stále posunoval kupředu, za co patří obdiv především pedagogům a jejich přístupu ve výchově a vzdělávání.

Co bychom chtěli v závěru této kapitoly vyzdvihnout, je Lukášova reakce na křik, zlobu a pláč. Jelikož je tak čistý a mírumilovný, nemá rád tyto druhy chování a chtěl by vždy vše napravit. Stejným způsobem se projevoval i v dřívějším věku. Kdyby si všichni lidé vzali z něho příklad. Pak je nemístné, jestliže někdo řekne o osobě s

postižením, že patří do ústavu a že nemá žádnou cenu, opak je pravdou. Tito lidé, pokud jsme k nim sami otevření, nás dokážou naučit spoustě věcem, jak i sama matka uznala, že se od svého syna stále učí.

5.4.3 OBDOBÍ DOSPĚLOSTI

S přibývajícím věkem už Lukáš umí docela dobře dávat najevo emoce, nemá problém s udržení očního kontaktu, ani s komunikací. Dokáže již ovládat své agresivní chování. Může to být i tím, že ho maminka nenechá dívat na žádné filmy nebo počítačové hry, kde se vyskytuje násilí a agrese. Je společenský typ, který má rád lidi a pobyty se spolužáky. S nadšením vítá veškeré společenské události, třeba kolonu, kterou mívají ve škole, ostatní školní akce a diskotéky. Rád poslouchá hudbu, chodí do kina, má rád trhy na náměstí, výstavy aut, apod. Nemá rád přerušování, ale reakce už nejsou tak přehnané, jako byly dříve. Ustoupily radikální odezvy na jakékoliv změny, již nelpí na zvyklostech. Nemá potřebu kohokoliv kritizovat, dirigovat či mentorovat, nemá obtíže akceptovat osoby s autoritou. Přesnost, puntičkářství a zásadovost už nemá, uvědomuje si, že se věci a situace mění. Pracovní komunikaci by nerozuměl.

Školní rok 2011/2012 desátý ročník. Poslední ročník povinné školní docházky. Učivo zvládl. Lukáš se připravuje na zatím největší krok svého života. Opouští školu, která mu byla od nejtělejšího dětství druhým domovem. Měl zde milující učitele a asistenty, jejichž láska, moudrost a odborné znalosti přispěly k tomu, že ve svých dvaceti letech odchází dospělý muž, který, ač s diagnózou dětský autismus a děsivou prognózou psycholožky, umí číst, psát, počítat, miluje lidi, rád se seznamuje, umí plavat, rád běhá dlouhé tratě, jezdí autobusem, vlakem, tramvají, velice rád tancuje, chodí na procházky, dokáže překonávat stresové situace a umí požádat o pomoc. Odpověď maminky. „*Nenacházím slova, kterými bych jim poděkovala*“.

V současné době navštěvuje Lukáš druhým rokem Praktickou dvouletou školu. Opět má veliké štěstí na své pedagogy a spolužáky. Možná to bude tím, že tyto děti a dospělí nemají potřebu dělat špatné věci, hádat se, ubližovat si. Jejich svět je mnohem prostší a krásnější a nejdůležitější je v něm láska. Máme se od nich opravdu co učit.

Po ukončení dvouletého oboru v Praktické škole se chlapci naskýtá od září 2015 další úžasná příležitost a to nástup na tříletý obor zahradník. Do budoucna by mohl vypomáhat, samozřejmě pod dohledem asistenta, v zahradnictví. Dále má možnost navštěvovat denní stacionář a v případě, kdy už nebude v matčiných silách o něj

pečovat, je zde chráněné bydlení. Lukáš zřejmě nikdy nebude samostatný, soběstačný a nebude žít manželským životem s dětmi, ale na druhou stranu, proč by se měl stále někde škatulkovat? Žije si svůj život a věříme, že je šťastný. Maminka vzpomíná, že dříve snila o tom, že jí Lukáš jednou probudí se slovy: „*Ahoj mami, jak si se vyspala? Musím do školy, odpoledne se uvidíme. Ahoj*“. Cituji maminku: „*I teď mám husí kůži a slzy na krajíčku, když si uvědomím, že i to se může stát, protože nikdo nevidí do budoucnosti a Bůh přece dělá zázraky každý den*“.

Shrnutí období dospělosti

V období dospělosti se veškeré dosavadní projevy usměrnily. Zlepšily se emoční projevy, zmenšily agresivní reakce, Lukáš už nepotřebuje striktní stereotyp a začal překonávat stresové situace. Velký posun udělal v samostatnosti.

Matčín přístup ke svému synovi s danou diagnózou je nádherným úkazem, jak by to mohlo být ideální. Snaží se vidět syna jeho očima, pochopit ho, někdy i nevhodné chování, dokázat ho správně vést, ale co je nejdůležitější, je milovat ho nadevšechno. Je velmi vděčná za píli, kterou pedagogové a vychovatelé odvedli za celou dobu jeho studií. A do budoucnosti matka shlíží s velkou nadějí a odvahou pokračovat v krásně nasměrovaném životu. Oběť a láska matky je bezděčná.

5.5 KRESBA

5.5.1 SPECIFIKA V KRESBĚ DOSVĚDČUJÍCÍ DIAGNÓZU PAS

Stereotypní elementy (čáry, vlnovky, kostky, kanály), cit pro detail (nápisy, čísla, zoubky na poštovní známce), několikaměsíční ulpívání na stejném tématu (televize, pravěk, zvířata), charakteristické zájmy (vesmír, dopravní prostředky), odpor k některým tématům v kresbě (postavy lidí), nezvyklý rozpadlý způsob kresby (překresluje témata, nectí skladbu, nečitelný rukopis), dítě kreslí kresbu bez obsahu (vynechá předmět), speciální způsob kresby lidské postavy (osobám chybějí určité části, bývají proměněny za zvíře nebo za někoho jiného).⁶⁸

Když byl Lukášek malý, kreslil zpočátku jen čáry. Bavilo ho vybarvovat už předtištěné obrázky. První, co nakreslil sám, bylo sluníčko, velice jednoduché, bez

⁶⁸ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 150.

vybarvování, poté to byl sněhulák. Postupně se naučil kreslit míč, kostku, postavu, i když velice jednoduchou. Když vyráběl rodinně přáníčka k svátku, narozeninám, vždy domaloval srdíčko a kytičku. Pak tam napsal, co mu maminka nadiktovala, nebo když byl menší, tak mu to předepsala. Spíš, než kreslení, raději něco vyráběl a tvořil. Třeba náhrdelník z perliček, přívěsky na stěnu ve tvaru srdce z knoflíků a mašle, čtverec z dřívěk, do kterého nalepil obrázek, neměl problém ušít z látky srdíčko, tvořil výrobky z keramické hlíny apod.

V závěru bakalářské práce můžeme v příloze shlédnout ukázkou vývoje Lukáškovy kresby a výrobků. Prvotní kresba z mladšího období se bohužel nedochovala.

5.6 ZVLÁŠTNÍ ZPŮSOB HRY, ZÁJMŮ

Způsob hry a zájmů dětí s PAS se nápadně odlišuje od jejich vrstevníků. Samotné zacházení s hračkami je velice neobvyklé, mnohdy nefunkční. Lukášek měl také v oblibě stavět hračky i jiné věci do řady kdekoli v bytě. Rád věci třídil třeba podle barev nebo tvaru.

Maminka si vzpomíná, že Lukášek si stále něco kreslil obyčejnou tužkou nebo černou pastelkou, co dlouho nemohla identifikovat. Vždycky se vztekal, že musí použít další papír, protože to chtěl mít v celku, což tehdy nevěděla a on jí to nedokázal říct. Maminka koupila největší formát, který v obchodě byl, a Lukášek mohl konečně své dílo dokončit. Jeho umělecký výtvar ležel na zemi, jen nikdo stále nevěděl, co to je a proč je to pro něho tak důležité? Až po nějakém čase se tajemství odhalilo. Při společných toulkách přírodou si maminka všimla, že se stále dívá na dráty elektrického vedení a chodí blízko k nim. Co jí první napadlo, bylo, že to může být pro něj nebezpečné, ale on tam chtěl být a díval se z jedné strany na druhou. A pak to pochopila. Jeho kresby začaly dávat smysl a všichni měli tu čest vidět dílo malého umělce naživo. Stoupla si vedle něho a snažila se dívat jeho očima. Pokud se postavíte k jednomu sloupu, ty ostatní bývají většinou v řadě s ním a v horní části jsou dráty uchyceny v určité, ale stejné vzdálenosti, které je spojují. Tohle byly jeho hračky postavené do řady, jen ve větším provedení. Dále co si vybavila, že doma mívá v ruce téčko. Jsou to kostky, které se zasunou do sebe ze dvou stran, takže v konečné fázi drží v ruce sloup elektrického vedení, ale bez drátů. Proto u nich stále z kostek trčely různé cáry nití, bavlnek, vlny a Lukášek se vztekal, jen nikdo nevěděl proč. Bylo jí, jako by

našla poklad, protože mohla nahlédnout malou škvírkou do světa jejího syna. Pomohla mu v jedné části pokoje u zdi vytvořit jeho sen z kostek a vlny, který tam mohl zůstat. Ale nebylo to jednoduché, protože když zjistil, že sloupy vysokého napětí může mít i doma, nechtěl se spokojit s nějakou malou napodobeninou a dotáhl maminku na chodbu. Musela mu vysvětlit, že chodit domů oknem je hodně náročné, takže použila taktiku jedna zeď nebo nic. Pár hodin řevu, vztekání, ale nakonec ustoupil a byl spokojený i s málem. A tahle radost chlapci zůstala. I nyní, kdy už je dospělý, stále se rád prochází po polích a dívá se na to, co je pro něho důležité.

5.7 POSOUZENÍ ŽIVOTNÍ SITUACE Z POHLEDU MATKY

Je obdivuhodné, s jakým optimismem se k této životní situaci staví právě matka. Její výpověď o synovi s autismem svědčí o její velké životní síle. Zajímalo nás, jak se vyrovnávala s tím, že její syn je postižený a kde brala sílu k zvládnutí všech těch náročných situací, které si prožili.

5.7.1 HODNOCENÍ Z POHLEDU BIO-PSYCHO-SOCIÁLNÍHO-SPIRITUÁLNÍHO

Cílem této části je zaměřit pozornost na matku z pohledu „*bio-psycho-sociálního-spirituálního*“⁶⁹ k získání komplexního posouzení životní situace pečující osoby o dítě se zdravotní diagnózou autismus. Je obdivuhodné, s jakým optimismem se k této životní situaci staví právě matka. Její výpověď o synovi s autismem svědčí o její velké životní síle. Zajímalo nás, jak se vyrovnávala s tím, že její syn je postižený a kde brala sílu k zvládnutí všech těch náročných situací, které si prožili.

Bio: „*Nejvíce unavená jsem byla v době, kdy Lukášek začal navštěvovat dětské centrum. Musela jsem ho ráno autobusem dovést a kolem třinácté hodiny pro něj dojet. Po nastoupení a usazení na sedadlo potřeboval plynulou jízdu bez zastávek a zpomalení. Dále nesnášel povídání spolucestujících, ale nejhorší bylo, pokud nastoupila maminka s malým dítětem, které začalo plakat. Reagoval agresí a křikem“.*

⁶⁹ *Náboženství: Bio-psycho-socio-spirituální model člověka* [online]. 2014 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/nabozenstvi/zpravy/_zprava/biopsychosociospiritualni-model-cloveka--1299043

Psycho: „Nejtěžším okamžikem bylo oznámení, že já, tedy moje výchova, může za to, jaký Lukášek je a dále oznámení, že je debil, ze kterého nikdy nic nebude. Velice těžké bylo oznámit rodině fakt, že Lukášek nikdy nebude jako jiné děti, že autismus není žádná nemoc, která se dá časem vyléčit, ale nezvratná diagnóza, jež nemá s vyšším věkem dobrou prognózu“.

„Největším zklamáním pro mě byl přístup dětské psycholožky, která, aniž by mě vyslechla a snažila se najít jakoukoliv pomoc pro mě a mého syna, dokázala z úst vypustit jen opovržení nad mou výchovou a doporučení mého syna do ústavu“.

„Strach jsem měla jen z toho, co bude s mým synem, pokud já bych tady nebyla. Tehdy neexistovala žádná chráněná bydlení. Můj syn má sice ještě dvě sestry, ale v žádném případě bych nikdy po nich nechtěla, aby se o Lukáše staraly. Bylo by to ode mě velice sobecké. Mé stanovisko může posoudit pouze člověk, který vychovával jakékoli postižené dítě“.

Socio: „Osamění jsem pociťovala pouze v případě přátel. Byla jsem doma 20 let, nepracovala jsem v zaměstnání“.

„Nepochopení bylo občas ze strany lidí, tedy kolemjdoucích, pokud měl můj milovaný syn záchvat zuřivosti. Vizuálně byl krásné dítě, takže v době, kdy společnost žila ideálem zdravých a silných jedinců, bylo nepřiměřené chování dětí připisováno neschopným matkám“.

„Začlenění do běžného prostředí mi problém nedělalo, protože jsem se za svého syna nikdy nestyděla a milovala jsem ho přesto nebo právě proto, jaký byl. Potřeboval mou pomoc a lásku a nabízel sám sebe a svůj svět. Jak prosté a nádherné v dnešním přetechizovaném světě, kde láska a cit jsou nahrazovány penězi a věcmi. Na tento svět jsme přišli s holýma rukama a s těma také odejdeme. Jak pravdivé a osvobozující“.

Spirit: „Sílu jsem brala v každém sebemenším úspěchu a pokroku svého syna, v rodině a ve svých dcerách, které mi byly vždy oporou“.

Taky v těchto slovech: „Život je dar a je třeba s ním tak zacházet. Žijeme jen jednou a jsme tady jen na chvíli, tak ať je každá ta chvíle tou nejkrásnější“.

„V tento okamžik můžu s jistotou říct, že největší sílu mi dal a dává Bůh. Celý život jsem něco hledala. Před dvěma roky jsem uvěřila a konečně se našla. Víím, že Bůh má pro mě cestu. Už nehledám, modlím se a víím, že mě využije pro svůj záměr“.

Doplnění výpovědi z rozhovoru matkou chlapce:

5.8 VYJÁDRĚNÍ MATČINY VDĚČNOSTI VŠEM PEDAGOGICKÝM PRACOVNÍKŮM

„V úplném začátku mi pomohla paní logopedka, která poznala, co Lukáškoví je a podala pomocnou ruku. Dále všichni učitelé a asistenti, kteří propluli Lukáškovým životem, naučili ho věci, které já bych sama nezvládla, a hlavně mu dali jistotu, že i cizí člověk ho dokáže milovat a brát takového, jaký je. Všem těmto lidičkám jsem neskonale vděčná, protože dokázali nemožné, z dítěte, které nemluvalo, nechápalo, bylo agresivní, pomohli svou láskou, trpělivostí a vědomostmi probudit dnes již dospělého muže, který dokáže projevit své city, pokud je to pro něho důležité, mluví celou větou, je rád ve společnosti malých dětí, miluje výlety a dokonce i sám navazuje kontakt s lidmi. Umí číst, psát, počítat, jezdit na koni, plavat“.

5.9 DŮLEŽITÉ ROZHODNUTÍ MAMINKY

„Když byly holky větší, řekla jsem jim, že to bylo moje rozhodnutí, nechat si Lukáška, rodina mě podržela. Nedokázala bych žít s vědomím, že jsem dala své dítě pryč, ale zároveň neodsuzuji nikoho, kdo to udělá. Je to krásné, ale zároveň těžké a každý jsme svým způsobem jedinečný“.

„Moje malé sluníčko mi nedokázalo říct, co chce, a já neměla tušení, co se mu hlavičkou honí. Při mém rozhodování jsem do budoucnosti neviděla, ale v skrytu duše doufala, že Lukášek se podle svých možností začlení a trošku nám porozumí. Byla to jediná šance. Dokázal to a já jsem na něho nesmírně pyšná. Překonal sám sebe a šel cestičkou, kterou jsem se mu snažila vyšlapat, jak nejlépe jsem mohla“.

„Nebudu tady věčně, abych Lukáška chránila, a šílené vyhlídky na ústav jsem zamítla. Podotýkám, že v tehdejší době slovo ústav neboli blázinec, nahánělo hrůzu samo o sobě. Lidé, kteří tam žili, jakkoliv postižení, se nedostali nikdy za bránu, tedy ven, mezi zdravé lidi. Společnost nestála o tyto lidské bytosti a v tisku ani v televizi se o nich nemluvalo. Společnost má zdravé a silné jedince, co víc si přát. Nikdy jste žádného postiženého člověka na ulici nepotkali ani nikde jinde. Lidé, pokud byli jakkoliv agresivní, se zavírali do klecí, byli tišeni injekcemi a prášky. Zní to šíleně a neuvěřitelně, ale bylo to tak. Jsem šťastná za dnešní přístup k těmto lidem, jsou to lidské bytosti a taky se s nimi podle toho zachází. Mají výukové programy, tolik šancí začlenit

se a hezkou budoucnost před sebou, protože tu jsou lidé, kteří se o ně s láskou postarají“.

5.10 ZÁVĚREČNÉ SHRnutí

Tyto děti respektive postižené děti jsou úžasné v tom, že ve své povaze nemají lež, závist, chamtivost ani nic podobného. Jsou přirozeně důvěřivé, čisté, dobrosrdečné. Slyšela jsem krásné přirovnání. Mají dvě srdce, protože to, co jim podle našich měřítek chybí v mozkové části, nahrazují ve svých srdcích. A to je pravda. Mají svůj svět, který jim zůstává až do dospělosti, myslím, že se od nich máme co učit. Jednoduchý, ale nádherný jejich svět. A teď se můžeme zamyslet. Kdo je vlastně postižený? Kdo určil tato měřítka? Co je v životě důležité? Peníze? Majetek? Honba za nemožným?

Díky Lukášovi jsem mohla nahlédnout do jiného světa. Světa jednoduchého, krásného, šťastného. Častokrát jsem si přála vyměnit jeho dokonalý svět za ten náš, fascinovala mě ta jednoduchost, bezstarostnost. Přirovnání autistického dítěte k mimozemšťanovi je přesné. Nechápu náš svět, mají potíže porozumět symbolům, na kterých je závislá celá lidská společnost. Symboly zastupují řeč a dále je používáme v sociálních vztazích jako prostředky nonverbální komunikace (úsměv, podání ruky, apod.) Nerozumí tzv. slyšenému a viděnému.

Lukášovi je nyní 23 let. Dokázal, že navzdory diagnóze, prognóze psychologů a epilepsii, je schopen se svým způsobem začlenit do naší společnosti. Stálo ho to obrovské úsilí a překonání sama sebe.

Maminka o něm hovoří: *„Nikdy nebude normální v našem slova smyslu, ale přesto je vítěz, dar od Boha, za který do konce svého života budu vděčná, protože mě naučil, co je v životě důležité. Někteří lidé dělají svět krásnější jen tím, že jsou. Jedním z nich je můj syn“.* Plně se s těmito matčinými slovy ztotožňuji.

5.11 STRučNÉ SHRnutí ŽIVOTA DÍTĚTE S AUTISMEM DLE VÝVOJOVÝCH OBDOBÍ

Prenatální a perinatální období

Žádné komplikace. Vše nasvědčuje normálnímu vývoji dítěte.

Novorozenecké a kojenecké období

Psychomotorický vývoj	Opožděný, chůze v 18,5 měsících, jinak v pořádku.
Komunikace	V roce první hlásky, slova.

Batoletí období

Komunikace	Opožděná, pomalá ztráta řeči.
Hra	Stavba hraček do řady, stereotyp.
Sociální interakce	Spokojenost v domácím prostředí s jasnými pravidly. Nesnášení změn, cizích lidí. Neoslovení maminky, nemazlení se. Agrese vůči sobě, druhým osobám i věcem, vztek.

Období předškolního věku

Komunikace	Jednoduchá komunikace, malá slovní zásoba.
Sociální interakce	Negativní chování na nové situace, neznámé lidi – křik, agrese. Obtížná interakce s druhými v hromadné dopravě. Negativní chování na pláč a křik. Nevyhledávání přátelství.
Výchova a vzdělávání	Strukturovaná výchova v předškolním zařízení, v dětském centru – pokroky, získání nových poznatků.
Léčba	Úspěšná medikace na zmírnění nežádoucího chování.
Pokroky	Zvládnutí nových situací s pochopením, přijetí neznámých lidí. Dodržení pravidel dané maminkou, větší společná domluva. Možnost fungování v domácím prostředí bez strukturované výchovy.

Nástup do školy a mladší školní věk

Komunikace	Omezená, ale je zde schopnost dorozumění s druhými. Rozšíření slovní zásoby, komunikace v krátkých větách, osvojení říkanek. Později skládání vět, odpovídání na otázky.
Sociální interakce	Nadále vztek, agresivita na nové a neznámé věci, při zásahu do pravidelného režimu a řádu. Společenský, ale stále spíše samotář.
Výchova a vzdělávání	Strukturované učení v základní škole – opět pokroky, zvládnutí čtení, psaní, počítání, tvořivost a originalita ve výtvarné výchově, v tělesné výchově pohybově zdatný. Schopnost opisování textu, zvládnutí násobilky, jednoduché geometrie. Úspěšné trénování pozitivního chování.
Léčba	Nadále úspěšná medikace.

Pokroky	<p>Stále jde vývoj kupředu, zlepšení jemné motoriky.</p> <p>Větší vyjadřování emocí, rozvoj sociálního porozumění.</p> <p>Pozitivní myšlení a její šíření – požadování úsměvu u svých blízkých.</p> <p>Zvládání nových situací, pozitivní kontakt s novými lidmi.</p> <p>Možnost odloučení od matky.</p> <p>Dodržování pravidel a domluv s matkou i pedagogy, vzájemná spolupráce.</p>
---------	--

Období dospívání – pubescence

Komunikace	Rozšiřování slovní zásoby.
Sociální interakce	<p>Změny v prožívání nenastaly.</p> <p>Není rozvinuta potřeba vyhledávat přátele, ale v kontaktu s nimi vychází a je mezi nimi rád, má rád návštěvy.</p> <p>Stále nezvládání křiku a pláče u druhých lidí.</p>
Výchova a vzdělávání	Osvojení nových dovedností a rozšíření obzorů, rozvoj pílě a snaživosti.
Sexuální oblast	V tomto věku se více projevila sexuální oblast, je usměrněna jasnými pravidly.
Pokroky	<p>Vývoj stále dopředu.</p> <p>Větší zvládání svých emocí a negativního chování.</p> <p>Požádání pomoci při řešení problémů.</p>

Období dospělosti

Komunikace	<p>Udržení komunikace a schopnost očního kontaktu.</p> <p>Neschopnost pochopení pracovní komunikace.</p>
Sociální interakce	<p>Zmenšení agrese, křiku, dirigování a kritizování druhých.</p> <p>Pozitivní reakce na větší skupiny lidí (výstavy, trhy, kino, aj.).</p> <p>Společenská a vyhledávání hromadných událostí a nových seznámení.</p>
Výchova a vzdělávání	<p>Zvládání učiva.</p> <p>Příležitost nástupu na tříletý obor zahradník, navštěvování denního stacionáře i s výhledem možnosti chráněného bydlení.</p>
Pokroky	<p>Usměrnění nežádoucích projevů. Zklidnění a uvolnění.</p> <p>Větší samostatnost, schopnost zvládat nové situace a změny v řádu a stereotypu.</p> <p>Dodržování společných pravidel a domluv.</p> <p>Překonávání stresových situací.</p> <p>Možnost používat hromadnou dopravu.</p>

6 VYHODNOCENÍ

Od někdejších učitelů sledovaného dítěte ze základní školy speciální, kde byl Lukáš vzděláván v autistické třídě, jsme získali školní sešity, sadu dětských obrázků a dále jsme byli seznámeni s výsledky školní práce. Tento materiál významně doplnil a rozšířil získané poznatky z rozhovoru s matkou včetně jejich psaných poznámek. Učitelé neměli čas pro řízený rozhovor a dlouhodobější spolupráci. Uvedli, že jsou svou prací natolik vytíženi, že se nám potvrdilo, jak je péče o děti s poruchami autistického spektra náročná. Při kontaktu ve školním prostředí nás zaujal jeden neformální komentář třídní učitelky autistické třídy, která uvedla, že považuje za nejdůležitější sledovat a všimnout si u jakéhokoliv dítěte s PAS, jakým způsobem smyslově vnímá, zpracovává smyslové podněty, a jak na ně reaguje. Z rozhovoru s matkou se ukázalo, že se Lukášovi dodnes nepodařilo přes veškeré nácviky sociálních dovedností ovládnout reakci na dětský pláč. Když byl malý, tak jeho excesivní reakce byly velmi nebezpečné pro jeho okolí. Dětský pláč ho přivedl k nepřičetnosti, dokonce byl schopen celým tělem vlézt do dětského kočárku, kde bylo plačící miminko. Zpočátku reagoval silným křikem, boucháním, házením celých kusů nábytků – těžkým záchvatem. To nasvědčuje, že Lukáš byl a stále je přecitlivělý na některé sluchové podněty. Dnes už nereaguje těžkým excesivním záchvatem. Situaci popíše slovy „*zacpu si uši*“, zneklidní a začne pobíhat. Umíme se vžít do autistického dítěte, co prožívá? Podle excesivních reakcí to zřejmě musí být extrémní vnitřní bolest, kterou neumíme domyslet. Obáváme se, že pro širokou veřejnost, která není poučena, je excesivní chování nepřijatelné a obvykle ho odsoudí podle nesčetných výpovědí matky a komentářů učitelů. Kde hledají sílu pečující osoby zvládat tyto náročné situace? I to bylo předmětem bakalářské práce. Od pedagogů jsem se dozvěděla, že i oni mají značný problém vysvětlit učitelům, kteří neučí v autistických třídách, že zvláštnosti v chování dětí s PAS nejsou známkou nevychovanosti. Matka musela mnohokrát čelit nepříjemným reakcím lidí například v autobuse, když vozila svého syna do školy. Nikdy nevěděla, jaká nastane situace v autobuse, jestli pojede malé dítě atd. Spouštěčů excesivních reakcí bylo v autobuse hned několik. Tato výpověď matky lze zobecnit do tvrzení, že pečující osoby musí každodenně čelit extrémním stresujícím zátěžovým situacím.

Očekávali bychom, že matka bude na pokraji sil a chronicky vyčerpaná. Je obdivuhodné, jaký u ní převládá optimismus a životní síla. To ale určitě není standardní

podle slov třídní učitelky, která mluví o tom, jak i několik let trvá u některých rodičů autistických dětí, než se odhodlají navštívit dětského psychiatra a přijmout diagnózu.

Právě pro otce byla Lukášova diagnóza obrovskou ránou. Trvalo mu téměř rok, než se s danou situací vyrovnal. Otec prošel všemi stádii s vyrovnáváním diagnózy, na rozdíl od matky. Obviňoval se, že jako rodič selhal, hledal viníka, který by mohl za jeho situaci. Když měl Lukáš své záchvaty vzteku, raději se odsunul do pozadí a výchovu všech dětí přenechal své ženě. Svého syna má ale velmi rád, je na něj hodný a společný čas využívá k rozvíjení jeho zájmů a potřeb. Vede jej k práci na zahradě, spolupracují v rámci možností v dílně a ze všeho nejraději opravují auta. Již delší čas otec pracuje v zahraničí a veškeré starosti s výchovou a potřebami dětí leží na matce. Svou rodinu zajišťuje především materiálně.

I když nám chlapcovy sestry po celou dobu studie nechtěly poskytnout rozhovor, tak v konečné fázi nám podaly své vyjádření jejich vztahu k bratrovi s PAS, a jak je to ovlivnilo do života.

V období, kdy se narodil Lukáš do rodiny, to nebylo pro starší sestru nijak nepřijemné, protože hned po narození nebyla jeho nemoc známa. Později, jak se začaly symptomy projevovat, to bylo chvílemi obtížné. Jednalo se o problémy s mírnou agresivitou a nepřírozeným chováním. V období puberty zažila mladší sestra posměch na základní škole kvůli odlišnosti jejího bratra od ostatních. Zde zasáhla starší sestra, která se jak za bratra, tak za sestru postavila a bránila je. Už zde můžeme vidět emotivní vazby na starší sestru, protože se na základě těchto posměšků projevil její charakter a odvaha. V následujících letech, když už obě sestry vnímaly přítomnost bratra jako běžnou záležitost, jim začal být bratr čím dál vzácnější a neřešily jeho odlišnosti. Snažily se mu pomáhat se školními záležitostmi a s běžnými domácími úkony jako úklid apod. Zajisté viděly, že mnoho pozornosti je směřováno na Lukáše, ale nežárlily na něj, protože matka jim dávala dostatečně najevo, že jsou pro ni stejně důležité jako její syn. Naopak se snažila vést své dcery k tomu, aby i ony mohly pomáhat bratrovi se vším, co potřebuje. A to nebylo sestrám vůbec nepřijemné.

S odstupem času, jsou obě sestry velmi vděčné za přítomnost Lukáše v jejich rodině. Nejen, že se díky němu naučily neodsuzovat a ani špatně nepohlížet na lidi s autismem, ale zároveň jeho přítomnost v rodině jim mnoho dala do života. Naučily se vážit si zdraví, poznaly, co znamená nezištná pomoc blízkému člověku, uvědomily si, že díky němu jsou mnohem citlivější vůči ostatním lidem, jsou ochotny pomáhat a hlavně cítí velkou zodpovědnost za svého bratra, což se u zdravých sourozenců vždy

neděje. Rozhodně se nedá říct, že by tato skutečnost obě sestry nějak negativně poznamenala. Obě se shodly na tom, že jim jejich bratr do života přináší spíše dobré věci a zážitky, než ty špatné. Samozřejmě si společně uvědomují, že žádný sourozenecký vztah není dokonalý, ale rozhodně to není zapříčiněno jeho nemocí. V současné době obě děvčata dělají mnoho pro svého bratra z hlediska snahy udělat mu radost, ať už maličkostmi, které jej potěší nebo většími dárky v rámci narozenin, svátků, Vánoc apod. Je pravdou, že bratrův úsměv a radost pro ně znamená opravdu mnoho.

U chlapce se zřetelně prokázala charakteristická triáda problémových oblastí. Potvrdilo se, že chlapec s dětským autismem má problémy se sociálním chováním, komunikací i s představivostí, zájmy a hrou. Poruchu představivosti lze představit i na rozboru kresby, která se vyznačuje neměnnými elementy. Nelze si nevšimnout typické stereotypní kresby, která se na řadě míst objevuje. V jednom čase měl v oblíbené malování hvězd. Chlapec jakékoliv zadané nakreslí hned několikrát. Kreslí rychle a dá se říct, že jeho kresba se nemění a je stále stejná.

Z kresby je ale na první pohled zřejmé, že je chlapec obklopen láskou a spokojeností. Důležitou roli v jeho životě zastává právě jeho maminka. Spousta obrázků a výrobků je věnována právě jí. Veškerou lásku, kterou maminka svému dítěti dává, se jí nepochybně vrací nazpět.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se snažili popsat vývoj dítěte s dětským autismem od narození až po dospělost. Zvláště jsme se zaměřovali na utváření sociálních vztahů, jeho projevů chování, problematiku vzdělávání a úspěšnosti s výhledem do budoucnosti.

Výzkumná část byla pro nás vcelku náročná s ohledem na velké věkové období, které naše pozorované dítě s autismem prožilo. Nebylo snadné dát dohromady velké množství dat a informací, ale z druhého pohledu jsme měli možnost nahlédnout hlouběji do dané problematiky a života jedince, čímž jsme si utvořili správný obraz jeho vývoje. Jedinou nevýhodu jsme spatřovali v neuskutečněných rozhovorech se sourozenci. Nakonec jsme velmi vděční za obě děvčata, která nám až v samotném závěru práce poskytla vyjádření jejich vztahu k bratrovi s PAS a tím obohatily náš longitudinální výzkum.

V každém případě měla matka dítěte v prvních kontaktech s odborníky slyšet slova pochopení a správnou diagnózu. Také v kontaktu s okolím by měla nalézat rodina větší respektování a pomoc. A v neposlední řadě by se měly zřizovat centra a formy domácí péče, které by byly rodinám s dětmi s autismem nápomocny.

Práce byla pro nás velkým obohacením. Nejenom, že jsme se dozvěděli spoustu zajímavostí ohledně autismu, ale především jsme mohli proniknout do podstaty života dítěte s postižením. Mezi hlavní pilíře nádherného přístupu matky patří bezděčná láska, přijetí, naděje, víra v Boha, sebedarování a úcta k životu. Bakalářská práce je nejenom přínosem pro každého z nás, ale věřím, že by byla velkým obohacením pro rodiny s dětmi s PAS, pro pedagogické pracovníky, asistenty, vychovatele a taky pro širokou veřejnost, která není dostatečně informovaná ohledně těchto poruch a projevů chování. A v poslední míře byla přínosem pro matku dítěte. Při realizaci výzkumu byla obdarována myšlenkou, že napíše knihu o svém synovi, aby mohla touto formou šířit radost a pomoci tam, kde je potřeba.

SEZNAM LITERATURY

- THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. 453 s. ISBN 978-80-262-0215-8.
- PEETERS, Theo. *Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. 1. čes. vyd. Praha: Scientia, 1998. 169 s. ISBN 80-7183-114-X.
- GILLBERG, Christopher a PEETERS, Theo. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. 122 s. Speciální 4. pedagogika. ISBN 978-80-7367-498-4.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.
- VOCILKA, Miroslav. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. 1. vyd. Praha: Septima, 1994. 72 s. ISBN 80-85801-33-7.
- VOCILKA, Miroslav. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. 1. vyd. Praha: Septima, 1995. 82 s. ISBN 80-85801-58-2.
- HOWLIN, Patricia. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. 295 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-499-1.
- EMERSON, Eric. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 166 s. ISBN 978-80-7367-390-1.
- HRDLIČKA, Michal a KOMÁREK, Vladimír, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 206 s. ISBN 80-7178-813-9.
- VOSMIK, Miroslav a BĚLOHLÁVKOVÁ, Lucie. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 197 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-687-2.
- PÁTÁ, Perchta Kazi. *Mé dítě má autismus*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 120 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2185-9.
- JACOBS, Debra S. a BETTS, Dion E. *Nácvik sebeobsluhy a sociálních dovedností u dětí s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. 149 s. ISBN 978-80-262-0498-5.

BEYER, Jannik a GAMMELTOFT, Lone. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. 98 s. Speciální pedagogika. ISBN 80-7367-157-3.

NESNÍDALOVÁ, Růžena. *Extrémní osamělost*. 2., opr. a dopl. vyd. Praha: Portál, 1994. 163 s. ISBN 80-7178-024-3.

STRAUSSOVÁ, Romana a KNOTKOVÁ, Monika. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 135 s. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0002-4.

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Základní informace [online]. 2014 [cit. 2015-02-07]. Dostupné z:

<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Poruchy duševní a poruchy chování (F80-F89) [online]. 2014 [cit. 2015-02-07].

Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>

DSM-5 Development [online]. 2014 [cit. 2015-02-09]. Dostupné z:

<http://www.dsm5.org/about/Pages/faq.aspx>

Autismus.cz: Strukturované učení [online]. 2007 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z:

<http://www.autismus.cz/strukturovane-uceni/strukturovane-uceni-2.html>

Náboženství: Bio-psycho-socio-spirituální model člověka [online]. 2014 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z:

http://www.rozhlas.cz/nabozenstvi/zpravy/_zprava/biopsychosociospirituální-model-cloveka--1299043

ABZ slovník cizích slov: pojem longitudinální [online]. 2015 [cit. 2015-03-10].

Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/longitudinalni>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: Vyhlášky [online]. 2015 [cit. 2015-03-10].

Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/vyhlasky>

Zákony pro lidi: Předpis č. 561/2004 Sb. [online]. 2015 [cit. 2015-03-16]. Dostupné z:

<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#cast3>

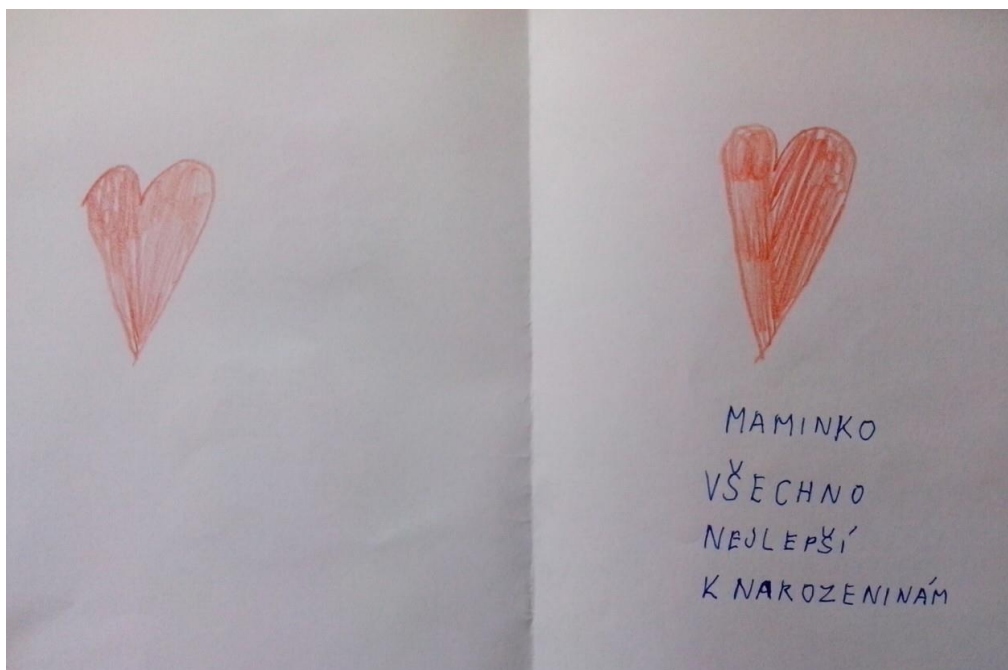
Changes to autism and Asperger syndrome diagnostic criteria [online]. 2015 [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: <http://www.autism.org.uk/about-autism/all-about-diagnosis/changes-to-autism-and-as-diagnostic-criteria>.

PŘÍLOHY - UKÁZKA VÝVOJE KRESBY A VÝROBKŮ

Obr. 1: *Kytičky (12 let)*



Obr. 2: *Přání k narozeninám pro maminku (13 let)*



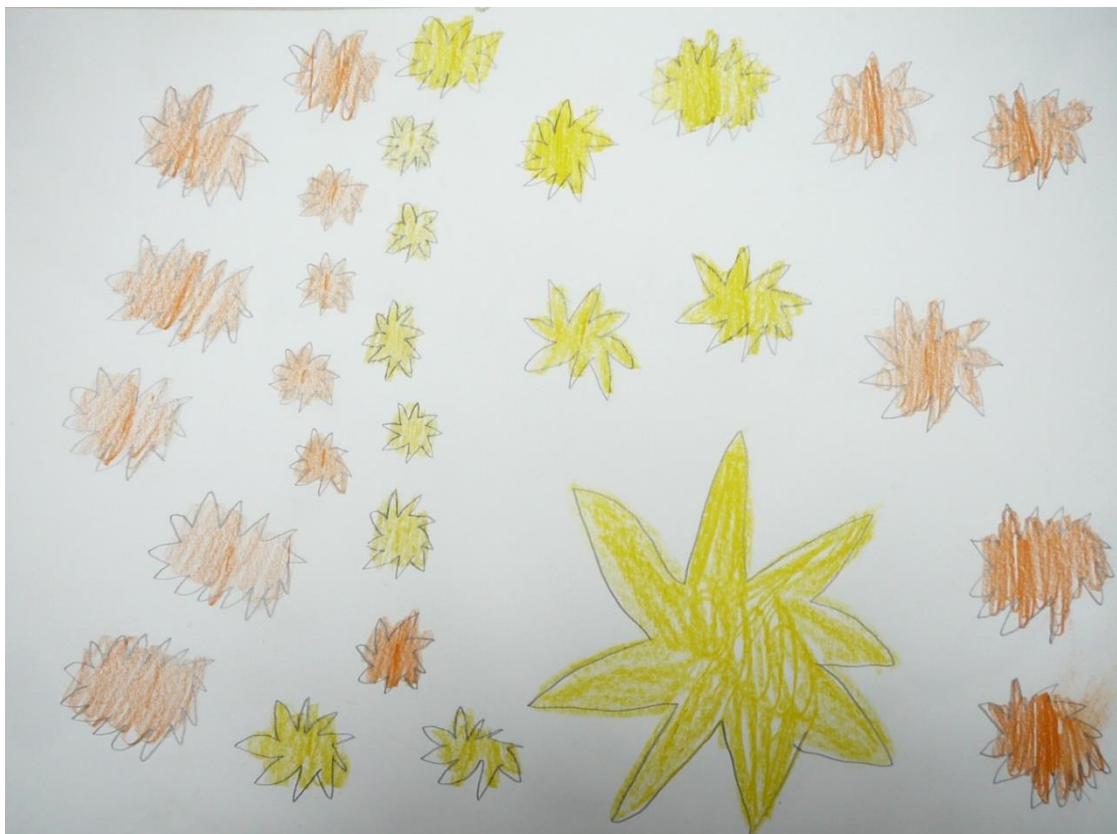
Obr. 3: Stereotypní kresba srdíček (14 let)



Obr. 4: Šablonovitě ztvárnění kytiček (15 let)



Obr. 5: *Opakující se hvězdy (několikaměsíční ulpívání na stejném tématu), (10 let)*



Obr. 6: *Jednotvárné malování hvězd (chlapec má několik shodných výkresů), (11 let)*



Obr. 7: Opakující se kresba vánočních stromků a dárků (12 let)



Obr. 8: Přání do Nového roku (chlapec má ve své sbírce asi 20 podobných přání), (20let)



Obr. 9: *Opakující se kresba sluníčka (18 let)*



Obr. 10: *Velikonoční zvyky (16 let)*



Obr. 11: *Propracovaná detailní kresba svého rodného domu (15 let)*



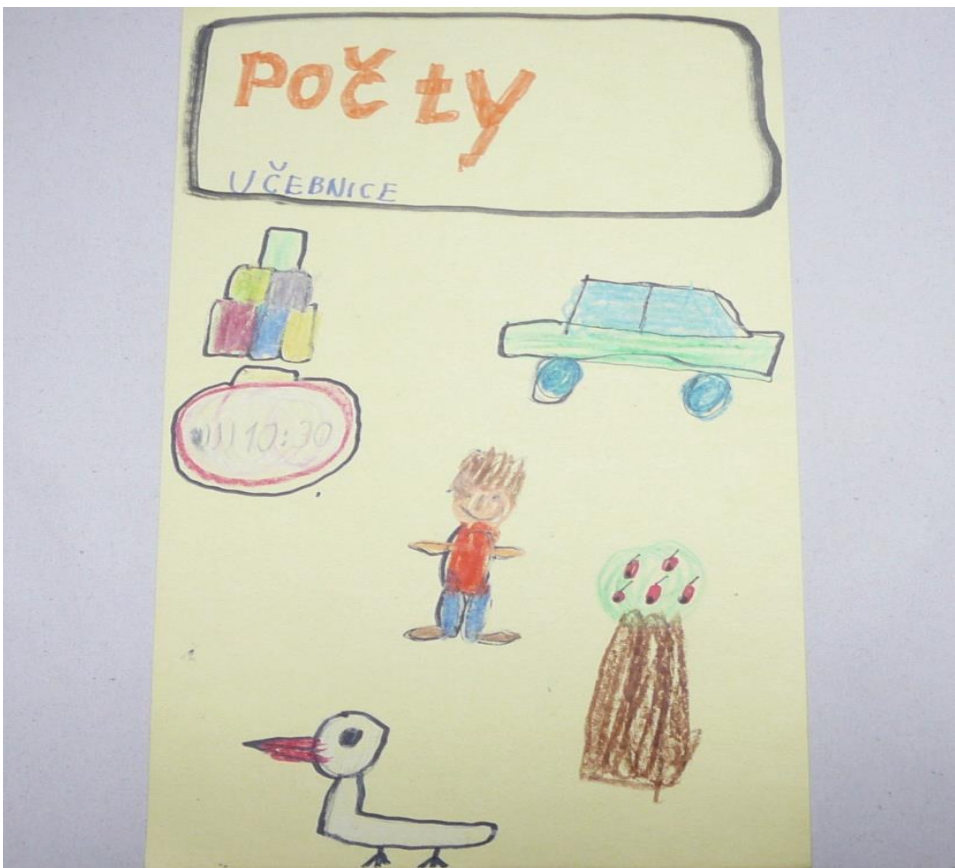
Obr. 12: *Cesta tří králů k Betlému (21 let)*



Obr. 13: Školní potřeby a pomůcky (9 let)



Obr. 14: Ukázka strukturované výuky (10 let)



Obr. 15: Pokročilá kresba vodníka (22 let)



Obr. 16: Prozářena kresba kytky připomínající slunce (23 let)



Obr. 17: Stereotypní a šablonovitá kresba jara (17 let)



Obr. 18: Obrázek kytiček s osobním věnováním (14 let)



Obr. 19: *Sněhulák z trhaných papírů (8 let)*



Obr. 20: *Výroba koníků (11 let)*



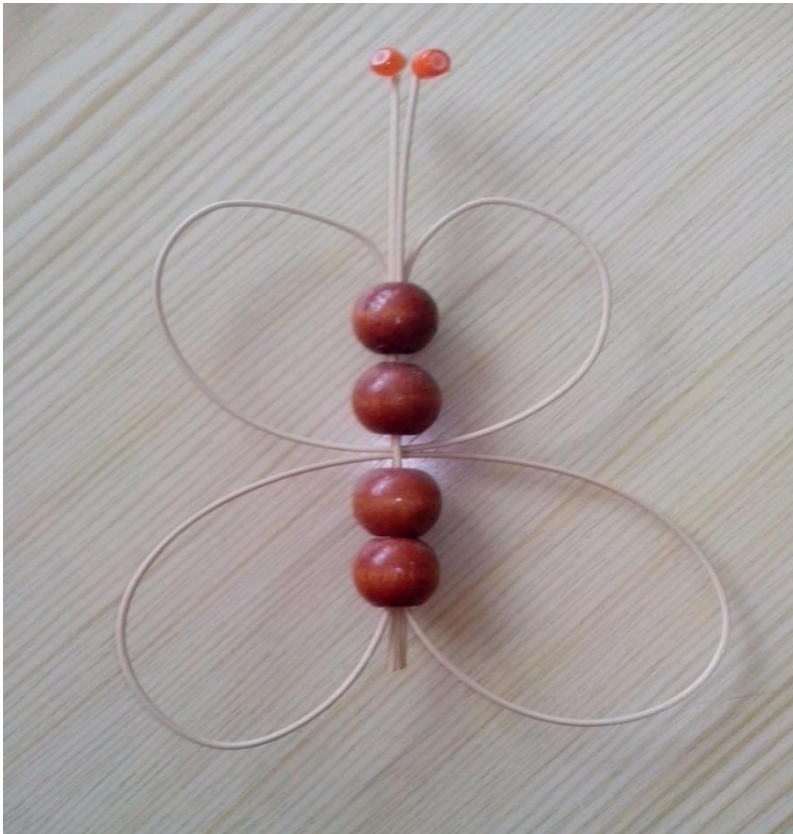
Obr. 21: *Ubrousková technika (13 let)*



Obr. 22: *Výrobky z keramiky (17 let)*



Obr. 23: *Výroba motýlka z drátků a perliček (18 let)*



Obr. 24: *Výroba srdíčka z perliček (19 let)*



Obr. 25: *Dekorace na stěnu opět do tvaru srdce (20 let)*



Obr. 26: *Korálky z šípků (17 let)*



Obr. 27: Ušitý polštář do tvaru srdce (21 let)



Obr. 28: Pivoňka v květináči se zápichem srdíčka (22 let)



